الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

République Algérienne Démocratique et Populaire

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique

جامعة محمد خيضر بسكرة

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

الموضـــــــوع

تخفيض بعض أعراض التوحد بتطبيق برنامـج الـ ABA

دراسة تجريبية على ثلاث حالات بمدينة بسكرة

مذكرة مقدمة كجزء من متطلبات نيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص : علم النفس العيادي

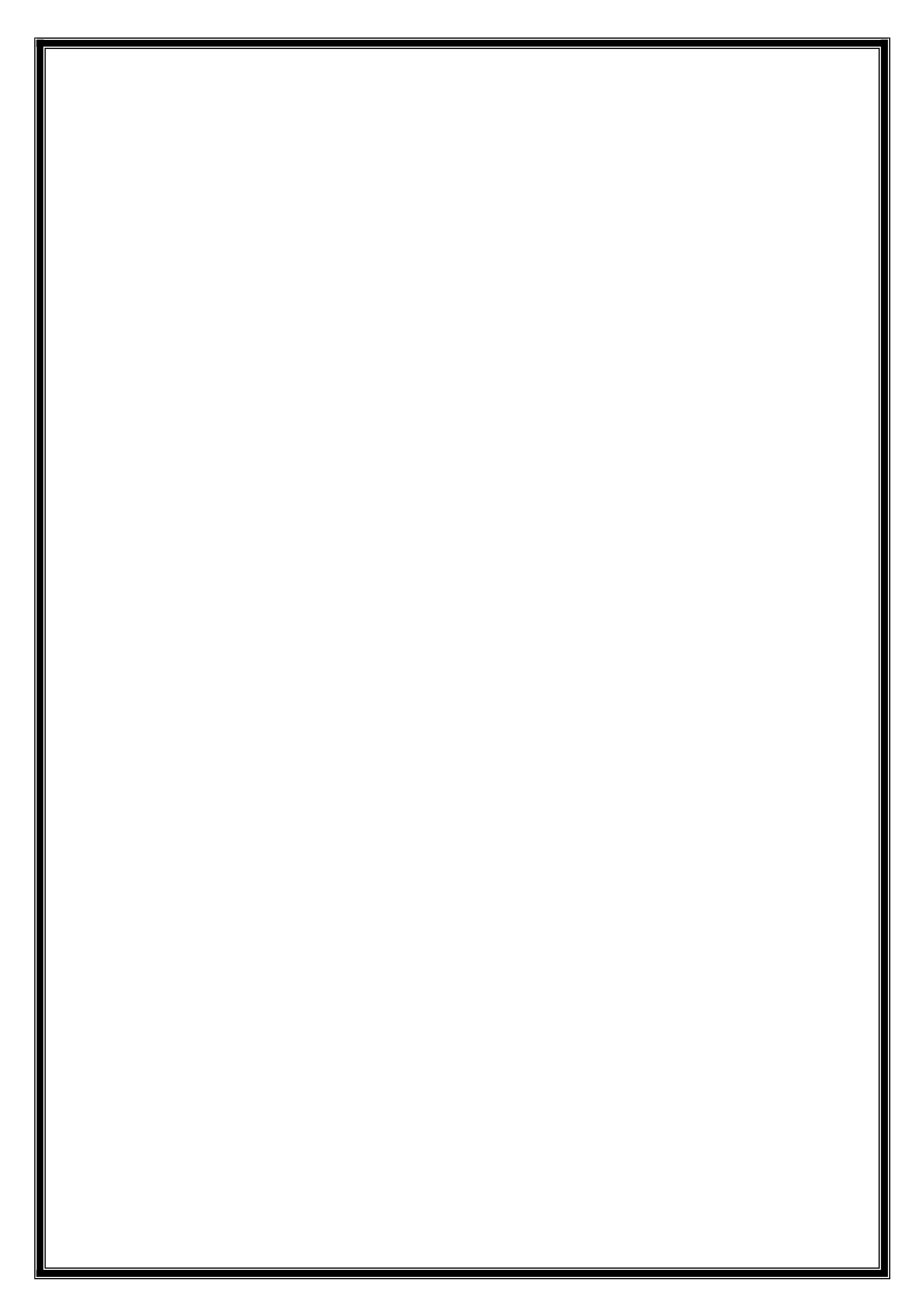
اعداد الطالبة :

صفـــاء منصـوري

اشراف :

د/ خالـــد خيـــاط

السنة الجامعية: 2015/2014



الشكر

الحمد لله الذي علم بالقلم ، علم الإنسان ما لم يعلم ، الحمد لله في الأولى وفي الآخرة ، الحمد لله كما ينبغي لجلال وجهه وعظيم سلطانه الذي سدد خطاي وألهمني الصبر بأن من علي بإتمام هذا العمل راجية ان ينفعني وكل من يطلع عليه .

والصلاة والسلام على المعلم محمد صل الله عليه وعلى آله وصحبه وسلم.

من الإنصاف إرجاع الفضل لأهله، لذلك أتوجه بخالص الشكر والتقدير وعظيم الامتنان لأستاذي: **الدكتور خياط خالد** الذي تفضل مشكورا بالإشراف على هذا البحث، كما اشكره على توجيهاته وحرصه المستمر.

كما لا يفوتني ان اتقدم بالشكر الجزيل لكل الاساتذة الذين رافقوني خلال مسيرتي الدراسية واخص بالذكر : الدكتورة نحوي عبد العزيز عائشة ، الدكتور رابحي إسماعيل ، الأستاذة طاع الله حسينة ، الأستاذ مرابطي عادل ،الاستاذة ريحاني الزهرة .الأستاذة دبلة خوله الغائبة الحاضرة .. وغيرهم ممن نسيهم القلم ولم ينسهم القلب بالدعاء

كما وأتقدم بخالص شكري الى كل من ساهم معي في انجاز هذا البحث برأي او باقتراح او توجيه واخص بالذكر الاخصائية النفسية شلي استقلال

اخيرا ادعوا الله العلي القدير ان يكون بحثي هذا حجة لي لا علي . وآخر دعوانا ان الحمد لله رب العالمين

إهداء

الى والدي حفظهما المولى وأطال في عمرهما . دمتما لي ورزقني الله بركما

الى اخواتي الجميلات/الذكيات والى اخي الغالي

الى صديقاتي : خولة ، إيمان ، عائشة ، سهيلة ، ريان ، مريم ، أسماء وحفيظة ، دليلة وسعيدة .. دمتن خير ناصحات ومستمعات

الى كل من يهتم برعاية ذوي الاحتياجات الخاصة .

الى كل اسرة لديها طفل توحدي

الى براعم بحثي هذا

الى فراس .... ملاك بلا جناحين في ارض الله

الى اسلام ..... والسلام في بريق عينيه

الـــى آدم ..... وردا وفراشات

لكم جميعا اهدي هذا العمل المتواضع

صفـــــــــاء

الفهـــــــرس

قائمـة الملاحــق

رقـم الملحق	عنوان الملحـق
01	تصريح بالموافقة على اجراء البحث التطبيقي من قبل الاخصائية المسئولة عن العيادة النفسي الخاصة " شلي استقلال"
02	استمارة تحكيم جدول الملاحظة
03	قائمة الاساتذة المحكمين لجدول الملاحظة
04	جدول ملاحظة سلوكيات الطفل التوحدي
05	جدول يبين قائمة تقدير سلوكيات الطفل التوحدي
06	مجموع جداول المهارات المختارة من برنامج الـ (ABA) للحالة رقم 01
07	مجموع جداول المهارات المختارة من برنامج الـ (ABA) للحالة رقم 02
08	مجموع جداول المهارات المختارة من برنامج الـ (ABA) للحالة رقم 03
09	اثبات مرض حالات البحث باضطراب التوحد

الفصل الاول
الإطار العام للدراسة

1- مقدمة إشكالية :

يخضع تقدم الأمم وتحضرها لمدى اهتمامها وعنايتها بتربية الأجيال بكافة فئاتها وعلى نحو خاص الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة . ومن بين تلك الفئات التي تحتاج اهتماما خاصا الأطفال ذوي اضطراب التوحد . هذا الأخير يشكل إشكالية عالمية يقع أثرها على المجتمع عامة وعلى أسرة الطفل التوحدي خاصة ، هذا الاضطراب له مميزات وأعراض خاصة ، وقد عرف التوحد انتشارا حادا في الفترة الأخيرة في مجتمعنا فهو مرض يطارد حوالي (80000) طفل في الجزائر ولا يتم التكفل بهم جميعا في مؤسسات **(http://akhbarelyoum.dz/ar/200250/89030-2013-10-26-205642)**

صحية بسبب غياب الهياكل والمستخدمين المؤهلين ، " ويعتبر مرض التوحد اضطرابا عصبيا تطوريا يرجع إلى اضطرابات النمو ، السلوك والعلاقات واللغة ، ولا يوجد حاليا أي علاج طبي خاص بهذا المرض ". **(رسلان العلي.2008.ص 30)**

وقد أجمع المختصون على أن حالة هؤلاء الأطفال يمكن أن تتحسن إذا تم التكفل بهم منذ سن مبكرة على مستوى هياكل صحية ونفسية مناسبة من أجل تعليمهم كيف يصبحون مستقلين ومسئولين ،حيث يؤكدون أن التوحد لا يعد قدرا محتوما مدى الحياة ، حيث يمكن للرعاية الكثيفة والمكيفة مع احتياجات المصابين أن تأتي بنتائج مذهلة أحيانا وتشير أسماء بلجيلالي وهي مربية مختصة في التوحد وعضوة في جمعية المتوحدين بوهران التي أنشأت القسم النموذجي أن المتوحدين المتكفل بهم لا يصبحون طبيعيين مئة بالمائة إلا أنهم يندمجون في الحياة الطبيعية ٠ إلا أن هذا التكفل يبدو بعيد المنال في الجزائر و يقتصر على فئة قليلة جدا ، الأمر الذي جعلنا نلتفت لدراسة هذه الشريحة ، والملاحظ أن معظم الدراسات التي اهتمت بالطفل التوحدي ركزت اهتمامها على الاضطراب في حد ذاته ولم تعط بالا للوسائل والطرق الكفيلة بالتخفيف من حدته وذلك لأسباب مختلفة منها التأخر النسبي لاكتشاف هذا الاضطراب وأخرى متعلقة بنشاط البحث العلمي والموارد المتوفرة له أو حتى بغياب التقنيات اللازمة للتشخيص والعلاج .

ومن بين هذه التقنيات العلاجية المطبقة في التكفل بالطفل التوحدي تقنية تحليل السلوك التطبيقي (ABA) كونها تعتبر أسلوب حياة وليست كباقي التقنيات العلاجية الأخرى وبالتالي يجب إخضاع الطفل التوحدي لها في وقت مبكر ولمدة معينة لدراسة وتحليل سلوكه والتحكم في السلوكيات المرغوبة وتعزيزها حتى نضمن إستمراريتها وكذا التحكم في السلوكيات غير المرغوبة ومحاولة إطفائها والقضاء عليها . ومنه التركيز على السلوك الحالي للطفل التوحدي أكثر من تركيزنا على القضايا التشخيصية الأخرى كما نركز على الوضع الراهن للطفل ولا نهتم بتاريخ الحالة أو أسبابها وهو ما يقوم عليه برنامج تحليل السلوك التطبيقي . وبرنامج (ABA)هو تقنيات حديثة جدا تم إبداعها مؤخرا ، وبدأت تلقى رواجا بين الممارسين للتكفل بالطفل المتوحد . ولذلك تبادر إلى أذهاننا تساؤل حول إمكانية وجدوى هذه التقنية ، صغناه في التساؤل التالي :

- **هل تنجح تقنيات الـ ABA في التخفيض من بعض أعراض التوحد ؟**

2- التساؤلات الفرعية للدراسة :

- هل يمكن لتقنية ABA إكساب الطفل التوحدي سلوكيات جديدة ؟
- هل تساعد تقنية ABA في إطفاء السلوكيات غير المرغوبة ؟
- هل يعزز التحفيز الايجابي تطور السلوكيات المرغوبة ؟

3- تحديد مصطلحات الدراسة:

3-1 برنامج ABA(تحليل السلوك التطبيقي) :

هي طرق لتحليل السلوك التطبيقي تستخدم لدعم الأفراد الذين يعانون من التوحد وإعاقات التطور والنمو من اجل تحقيق الاستقلالية لدى الأطفال المصابين بالتوحد في 3 محاور مقصودة هي : 1-التعزيز والاحتفاظ بالمهارات التي تم اكتسابها من قبل و2- تعميم السلوك من موقف لآخر كتعليم ونقل المهارات الاجتماعية إلى بيئات طبيعية 3- خفض السلوكيات المتداخلة من خلال إيقاف تعزيزها وتعزيز السلوكيات البديلة المنافسة . هذه الطرق الثلاث تم احتوائها وتطبيقها في برنامج تحليل السلوك التطبيقي ومن بين تقنياته المطبقة – الاستعداد للتعلم – الأدب الاجتماعي العام – الاستقلالية . وهو ما تم تطبيقه على حالات الدراسة وهم ثلاث حالات أطفال متوحدين لديهم القدر الأدنى من التواصل اللغوي

3-2 التوحد :

هو إعاقة تطورية حادة تظهر بشكل نموذجي في السنوات الثلاث الأولى من الحياة . ويعتبر اضطرابا عصبيا تطوريا يرجع لاضطرابات النمو ، السلوك ، العلاقات الاجتماعية ، اللغة ...

4- أهداف الدراسة :

- يهدف هذا البحث إلى تطبيق بعض تقنيات برنامج ABA من أجل التخفيض من بعض أعراض التوحد وهي تقنيات (التسلسل ، التعزيز والمكافأة وكذا الإطفاء) من خلال :

- الاستعداد للتعلم

- الأدب الاجتماعي العام
- الاستقلالية

5- أهمية الدراسة:

- تظهر أهمية البحث من خلال طبيعة الموضوع في حد ذاته والمعنون بـ : " تخفيض بعض أعراض التوحد بتطبيق برنامج ABA " ، وهو موضوع تطبيقي بحت .

- من جهة أخرى ، يمثل وجود طفل متوحد في الأسرة تحديا كبيرا بالنسبة لكل الأفراد فيها ولذلك وجب على المختصين في مجال علم النفس التركيز على مثل هكذا دراسات وأبحاث

- حاولنا من خلال هذه الدراسة التركيز على أهم وأنجع وسيلة حالية من الوسائل المستخدمة في عملية التكفل بالطفل التوحدي ومدى فعاليتها في تعديل سلوكه عن طريق الكف والتعزيز والمكافأة والإطفاء ..

- السعي من خلال هذا الموضوع إلى التوعية بـ كيفية تقديم الخدمات المناسبة لأطفال التوحد والإشارة لأنسب التقنيات المستخدمة في ذلك

- تسليط الضوء على تقنية ABA للفت انتباه الباحثين إليها كون الرصيد المكتوب والدراسات الأكاديمية حول هذه التقنية ضئيلة جدا

6- الدراسات السابقة :

قامت الطالبة بالبحث المتواصل والحثيث من اجل العثور على دراسات سابقة في موضوع بحثها ولكن للأسف لم تعثر على أي رسالة داخل بلدها (بحسب علمها). لقد عثرت الطالبة على بحوث ودراسات كثيرة داخل و خارج بلدها ولكن كل ما وجد في تلك البحوث مخالف لما اختصت به في بحثها بدأً بالعنوان (تخفيض بعض أعراض التوحد بتطبيق برنامج الـ ABA) ووصولاً إلى البحث الميداني والمنهج وطريقة استخدامه ... حيث وجدت دراسات كثيرة منها . ومن هذه الدراسات ما يلي :

6-1 دراسة Churchill & Conlter 1997

حول برنامج تدريبي شامل قصير المدى لأطفال التوحد:

أجرى البرنامج في الولايات المتحدة الأمريكية على الطفلين(سوني وبيكي) واستغرق مدة ثلاثة أسابيع . كان الطفل سوني يبلغ من العمر ست سنوات ويصرف معظم وقته في اللعب بأصابعه والأشياء والتراب والرمل . أما الطفلة بيكي فقد كانت بعمر خمس سنوات وكانت تقضي معظم وقتها في التأرجح .

اشتمل البرنامج على وضع الطفلين في غرفة مساحتها 8×15 ولمدة 24 ساعة طوال اليوم وخلال اليوم كان الطفلان يزودان بالغذاء والماء و التواصل الاجتماعي مع الكبار . وحدد متدربان من الكبار ل سوني وستة متدربين للطفلة بيكي . وقد تعرف المتدربون على التفاصيل الدقيقة لسلوك الطفلين ، واستخدم أسلوب التقليد كنموذج لتعليم الطفل ، وقد تم تعليم الطفلين أجزاء الجسم وبعض المهارات الحياتية والاستقلالية كتفريش الأسنان ورمي الكرة والرسم والركض والقفز ورمي الكرة والقص بالمقص والاستجابة للأصوات مثل تقليد الأصوات والكلمات .

ويبدأ البرنامج بحصر الطفل على كرسي خاص من قبل المدرب الأول ووضعه بشكل يقابل وجه المدرب بتعليم الطفل الأصوات وتقليدها من خلال النفخ في إحدى الآلات الموسيقية (المزمار)وكان الطفل سوني يقلد المدرب بعد أن يقوم المدرب بوضع الآلة الموسيقية في يد الطفل ويطلب منه تقليده وبعد الانتهاء من الحصة التي كانت لا تتجاوز (80)دقيقة فان المدرب الأول يترك القاعة ويدخل المدرب الثاني ليتبادل بنماذج التدريب ويبدأ بالنفخ في لعبة أخرى (كالصفارة) . ولوحظ أن سوني أصبح أكثر تهيجا خلال هذه الفترة وبدأ يتجنب تقليد السلوك وأصبح يصرخ ويبكي ويضرب نفسه من أجل أن يتجنب تقليد المدرب الثاني . لكن المدرب الثاني يقوم بحصر الطفل في الكرسي ويطلب منه تقليده في النفخ وعندما يقوم الطفل بتقليد المدرب تتم مكافئته بإطلاق حريته .

بعد ذلك يدخل المدرب الأول الغرفة مرة أخرى بعد انسحاب المدرب الثاني ويحاول تعليمه استجابة النفخ وبعد (10) دقائق من بكاء الطفل سوني فان المدرب يقوم بمحاصرة جسم الطفل في الكرسي وبعد ذلك يقوم الطفل بالنفخ بشكل جيد ويتم مكافئة الطفل بتخفيف الحصر وإطلاق حريته ، وخلال خمس دقائق تمكن سوني من النفخ (33) مرة بتقليد المدرب الأول وثم جاء المدرب الثاني وبعد خمس دقائق تمكن سوني من النفخ(32) مرة. كان المدربان لا يستخدمان الطعام كمكافأة للطفل وإنما كانت مكافأة الطفل هو إطلاق سراحه وتعزيز وجوده الاجتماعي .

أما بيكي فقد تم تعليمها تقليد استخدام الأشياء منها المقص وتمكن المدربون خلال حصة واحدة من تعليكم الطفلة استخدام المقص وتدريبها على كيفية غلق وفتح يديها مع بعض المساعدة وتمكنت الحالة من قص قطع الورق والكارتون .

2-6 دراسة بعنوان (فاعلية برنامج سلوكي تدريبي في تخفيف حدة أعراض اضطراب الأطفال التوحديين) :

أجرى الدراسة عبد المنان ملا معمور عام 1997 وهدفت الدراسة إلى استخدام برنامج سلوكي تدريبي يعمل على تخفيف حدة أعراض التوحد الطفولي المتمثلة في كل من القلق ، السلوك العدواني ، النشاط الحركي المفرط ، ضعف الانتباه ، عدم القدرة على إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين ، وذلك لدى عينة من الطفل التوحدي الطفولي إضافة لتنمية بعض المهارات الحياتية لدى هؤلاء الأطفال حتى يمكنهم الاستفادة من الخدمات المقدمة لهم والتوافق مع البيئة المحيطة بهم وسجل الباحث عدة تساؤلات منها :

- هل توجد فروق دالة إحصائيا بين أطفال التوحد في مستوى الانتباه قبل وبعد البرنامج التدريبي السلوكي ؟
- هل توجد فروق دالة إحصائيا بين أطفال التوحد في السلوك العدواني قبل وبعد البرنامج التدريبي السلوكي ؟

- هل توجد فروق دالة إحصائيا بين أطفال التوحد في فرط النشاط قبل وبعد البرنامج التدريبي السلوكي ؟
- هل توجد فروق دالة إحصائيا بين أطفال التوحد في مستوى القلق قبل وبعد البرنامج التدريبي السلوكي ؟
- هل توجد فروق دالة إحصائيا بين أطفال التوحد في مستوى العلاقات الاجتماعية قبل وبعد البرنامج التدريبي السلوكي ؟

وتكونت الدراسة من (30) طفل من الأطفال السعوديين والذين سبق تشخيصهم بواسطة المقاييس الخاصة لتشخيص التوحد وتراوحت أعمار أفراد العينة ما بين (7–14) سنة واستخدم الباحث مقياس كونرز لتقدير السلوك المعلم لسلوك الطفل ومقياس تقييم الطفل المنطوي على ذاته ومقياس بينيه للذكاء .

أوضحت نتائج الدراسة أن هناك فروق دالة إحصائيا عند مستوى 100 بين درجات القلق لدى أطفال التوحد قبل وبعد البرنامج ولصالح البرنامج التدريبي ، كما ان هناك فروقا دالة إحصائيا عند مستوى 100 بين درجات السلوك العدواني لدى أطفال التوحد قبل وبعد البرنامج ولصالح البرنامج التدريبي ، إذ انخفض مستوى القلق والسلوك العدواني لدى هؤلاء الأطفال كما انخفض مستوى النشاط الحركي المفرط لديهم بعد تعرضهم للبرنامج التدريبي وارتفع مستوى الانتباه لديهم بعد تعرضهم للبرنامج التدريبي وارتفعت درجات العلاقات الاجتماعية لدى أطفال التوحد بعد تطبيق البرنامج .

التعليق على الدراسات السابقة :

- من خلال الاطلاع على الدراسات السابقة التي قدمت برامج تربوية تدريبية سلوكية وكذا علاجية لأطفال التوحد نلاحظ أنها اتفقت على أهمية تدريب الطفل التوحدي على المهارات الاجتماعية والسلوكية خاصة الخاصة بالاستقلالية منها . لذلك نستنتج من الدراسات السابقة التي هدفت إلى تطبيق برنامج من اجل تنمية المهارات الاجتماعية والسلوكية لأطفال التوحد ما يلي :

1. اهتمت الدراسات السابقة بتطوير برامج تدريبية لأطفال التوحد لمساعدتهم على تنمية المهارات الاجتماعية والقدرات السلوكية المختلفة من اجل تحسين تفاعلهم الاجتماعي واستقلاليتهم النسبية . أكدت الدراسات السابقة أن تدريب الأطفال على هذه المهارات يحسن تفاعلهم الاجتماعي كالدراسة الأولى لـ **Churchill & Conlter (1997)**

2. اتفقت الدراسات السابقة على أهمية إشراك الأسرة في التخطيط والتدريب على المهارات الاجتماعية والسلوكية لان ذلك يسهم بشكل كبير في تنمية مهارات أطفال التوحد

3. أظهرت كل الدراسات وجود ضعف واضح لدى أطفال التوحد في المهارات الاجتماعية والسلوكية المرغوبة

4. يعتبر البحث الحالي من البحوث التي تهتم بتطوير وتدريب أطفال التوحد لتنمية المهارات الاجتماعية والسلوكية لديهم .

الجانب النظري

الفصل الثاني

الطفـــل التوحـــدي

تمهيد :

تعتبر الطفولة مرحلة ذات أهمية جد خاصة، وذلك لما يلقاه الطفل فيها من خبرات سارة ومريرة وقاسية... مما يترك بصماته وأثاره على حياة الطفل في مراحل حياته القادمة ، فحياة الإنسان سلسلة متصلة الحلقات يتأثر فيها الحاضر بما سبقه ويؤثر الحاضر فيما يليه ، ولا شك أن خبرات الطفولة تنعكس على شخصية الطفل في شتى مراحل حياته. تعد الطفولة أهم مراحل تكوين الشخصية، حيث ترتسم فيها ملامح شخصيته وتتشكل فيها العادات والتوجهات وتنمو فيها الميول و وتتفتح القدرات وتتمثل القيم الروحانية، والأنماط السلوكية وخلالها يتحدد مسار نمو الطفل الجسمي والعقلي.. طبقا لما توفره له البيئة الاجتماعية والأسرية والتربوية والثقافية..ومن الملاحظ انه قد تعددت الاضطرابات النمائية واعتبرت مجال واسع متغير ومتعدد الاسماء ومن بين هذه الاضطرابات " التوحد "على الرغم من ان حدوثه وانتشاره اقل من حدوث وانتشار اضطرابات النمو الاخرى إلا انه اكثر تعرضا للبحث والاهتمام من قبل العلماء والمتخصصين في العديد من البيئات العامة وخاصة الاوروبية منها .فهو مازال يعتبر لغزا صعب الكشف عنه وعن اسراره فهو يعتبر مأساة طفل ومعاناة والدين

أما في البلدان النامية و منها الجزائر يعتبر موضوع التوحد موضوعا حديثا في الدراسات وتكاد تنعدم المراكز المتخصصة بهذه الفئة ، إلا ان بعض الاختصاصيين يحاولون ان يجتهدوا في فهم هذا الاضطراب ويسعون الى معرفة الطرق العلاجية للتخفيف منه وإدماج الأطفال التوحديين في المجتمع. وقد تطرقنا في هذا الفصل المعنون بـ : " الطفل التوحدي " إلى مبحث أول حول الطفولة الوسطى ومبحث ثان حول التوحد .

المبحث الاول : الطفولة الوسطى (6-9 سنوات)

I.الطفولة :

1.تعريف الطفولة :

1.1 تعريف الطفولة لغة :هي الفترة ما بين الميلاد والبلوغ (**المعجم العربي الأساسي . ص ص794-795**)

2.1 تعريف الطفولة اصطلاحا :

اعتبر العالم "**الكونين**" ان مرحلة الطفولة تمتد من الولادة حتى نهاية مرحلة التعليم المدرسي اي من سن الصفر -0- الى -17- سنة (**محمد محمود بني يونس.2005.ص 16**)

- **تعريف بول روبار Paul Robert**: الطفولة هي مرحلة من حياة الفرد تمتد من الولادة إلى غاية مرحلة المراهقة وتنقسم الى 3 مراحل هي : مرحلة الطفولة المبكرة ، الطفولة الوسطى ، الطفولة المتأخرة .

(Paul Robert.1993.p854)

II.الطفولة الوسطى : (6-9 سنوات)

1- تعريف الطفولة الوسطى : هي المرحلة الممتدة ما بين سن 6-9 سنوات وتسمى بالمرحلة الابتدائية الأولى نظرا لكون الطفل يدخل لمرحلة المدرسة الابتدائية خلال هذه المرحلة (**سامي محمد ملحم .2004.ص264**) إما قادما من المنزل مباشرة او منتقلا من الطور التحضيري وهو ما يسمى بالحلقة الأولى للتعليم الأساسي (**كريمان بدير.2007.ص135**) . تتوسط هذه المرحلة ما بين مرحلة الطفولة المبكرة ومرحلة الطفولة المتأخرة . تتضح في هذه المرحلة فردانية الطفل وسعيه نحو اكتساب اتجاهات سليمة نحو ذاته . كما تتسع دائرة علاقاته الاجتماعية فينظم الى جماعات جديدة . (**سامي محمد ملحم.2004.ص 264**)

فالطفولة الوسطى إذن هي المرحلة الثانية من مراحل النمو للطفل تتوسط الطفولة المبكرة و المتأخرة وتكون هذه المرحلة ابتداء من سن السادسة حتى تسع سنوات وهنا يتم دخول الطفل للطور الابتدائي من التعليم الأساسي وهذا حسب المنظومة التربوية الجزائرية.

2- مظاهر النمو في مرحلة الطفولة الوسطى :

2-1 النمو الحركي : في مرحلة الطفولة الوسطى يتعلم الطفل مهارات كالسباحة وركوب الدراجة ذات العجلتين وتكون حركاته في هذه المرحلة اكثر تناسقا من السابق . يحاول ويستطيع تشكيل أشكال من الصلصال . يرسم بعض الأشكال والأشخاص ويستطيع التلوين بشكل جيد كما يستطيع ان يشبع حاجاته البيولوجية بنفسه **(عفاف احمد عويسات .2003 .ص211)**

2-2 النمو العقلي المعرفي : يدرك الطفل الحروف الهجائية ويمكنه رسمها ولكنه يخلط بين الحروف المتشابهة ، يتعلم ويدرك العمليات الحسابية البسيطة كالجمع والطرح في سن السادسة . اما عمليات الضرب والقسمة في سن السابعة **.(أمل مخزومي.2004.ص ص 98-104)**

كما يشير **بمبوراد** إلى أن مهارات طفل هذه المرحلة تسمح له ابتداء من سن السادسة برسم صورة الرجل بشكل سليم مع توضيحه للتفاصيل الدقيقة له ، أما في سن التاسعة فيمكنه تصوير الاعماق واستيعاب أكثر من التفاصيل .. **(رمضان محمد القذافي.2000.ص ص 293-294)**

2-3 النمو الاجتماعي :نجد ان الطفل في هذه المرحلة يحتك بوسط الكبار ، فالولد يتبع بشغف ما يجري في وسط الكبار فهو يبدي استعداد كبير لقبول اراء والديه وإخوته الاجتماعية ويتعصب لأرائه وتجده يشعر بفرديته **(http://www.ibtesama.com)**

2-4 النمو اللغوي : يكون الطفل في هذه المرحلة اكثر استعدادا لتعلم القراءة والكتابة من المرحلة السابقة ويستطيع الذهاب للمدرسة في هذه السن لاكتسابه حصيلة من المفردات تبلغ ما يقارب 2.500 كلمة كما يستطيع السيطرة على القراءة الجهورية كما يتطور النمو اللغوي لديه سنة بعد أخرى **(أمل مخزومي.2004.ص ص105-108)**

2-5 النمو الجسمي :يلاحظ على الطفل استمرار النمو بوتيرة بطيئة ومن ناحية اخرى يتميز طفل هذه المرحلة بنمو سريع للذات ، إضافة لتغير ملامح جسمه مقارنة بالمرحلة السابقة ، تستطيل الأطراف ويزداد نمو العضلات وتقوى العظام وتتبدل الاسنان اللبنية بالأسنان الدائمة وتظهر الأنياب والقواطع والأضراس كما تتميز ببطء النمو في الطول والوزن . في هذه المرحلة تكونا الاناث اكثر طولا ووزنا من الذكور بشكل قليل **(خليل ميخائيل معوض.200.ص 292)**

2-6 النمو الفيزيولوجي :تتناقص نبضات القلب ويتزايد ضغط الدم وتزداد اطوال وسمك الليف العصبي ووصلاتها . كما يتعقد الجهاز العصبي ويزداد وزن الدماغ ليصل لما نسبته 95% مما هو عند الراشد . تتغير في هذه المرحلة الغدد التناسلية استعدادا للقيام بوظيفتها التناسلية . كما تصبح ساعات النوم اكثر انتظاما من سابقتها وتقل ساعات هذا الأخير لما يقارب عشر(10) ساعات **(عبد الرحمان الوافي .2007.ص ص 141-142)**

2-7 النمو الحسي : يصبح في قدرة الطفل في هذه المرحلة ان يدرك الالوان ويميزها. يتميز الابصار بطول النظر في مرحلة الطفولة الوسطى فيمكن للطفل رؤية الكلمات الكبيرة والأشياء البعيدة بأكثر وضوح.وتزداد دقة السمع مما يساعده على النمو اللغوي المكتسب وكذا النمو الاجتماعي **(خليل ميخائيل معوض .2000.ص ص 226-227)** كما نلاحظ ان حاسة السمع في هذه المرحلة تكون اقوى منها عند الانسان الراشد كما انها في سن الثامنة اقوى عند البنات منها عند البنين **(عفاف احمد عويسات.2003.ص210)**

2-8 النمو الانفعالي : يصبح ذو انفعالات مقيدة غير حرة اثناء تعامله في الوسط المدرسي فهو يحرص على التوفيق بين رغباته ورغبات محيطه وهو ما يطبع سلوكه بالهدوء والاتزان الانفعالي **(خليل ميخائيل معوض.2000.ص ص234-235)**

2-9 النمو الاخلاقي : مرحلة الطفولة الوسطى هي مرحلة جد مناسبة لغرس المثل العليا الدينية وكذا القيم الأخلاقية وذلك بالمشاركة الإقناعية النفسية وهو ما يتم من خلال توجيهات الاولياء العملية باعتبارهم القدوة للطفل فهم يتعلم ويتلقن منهم بملاحظته الدقيقة وتقليده لكثير من سلوكياتهم فيتعلم ما هو مسموح وغير مسموح به في المجتمع **(على فالح الهنداوي. 2002.ص292)**

2-10 النمو الجنسي : يلاحظ ان اهتمام الطفل بشؤون الجنس في هذه المرحلة قليل فجل اهتمامه ينصب على النشاط الاجتماعي وذلك كون هذه المرحلة تعتبر مرحلة كمون جنسي **(عباس محمود عوض.1999.ص 78)**

المبحث الثاني : التوحـــــــــد

1.الخلفية التاريخية للتوحد :

التوحد مصطلح يوناني بمعنى "**نفسه**" وقدم لأول مرة في الطب النفسي عن طريق بلولر 1911 في كتابه "**العته المبكر**" (**yves Morin .2002.p168**) . لم تلق حالة التوحد إلا القليل من الاهتمام والانتباه وبقيت كذلك الى ان جاء الطبيب النفسي **ليو كانر** الذي ذكر انه يوجد لديه احد عشر مصابا بالتوحد يعانون من نفس الاعراض . ومن خلال ملاحظته المفصلة نشر عام 1943 صفحة تصف اعراض حالة التوحد في الطفولة المبكرة . وفي صيف 1994 تم اعتبار التوحد في الدليل الاحصائي الرابع للاضطرابات العقلية احد أشكال الاضطرابات النمائية الشاملة (**أسامة محمد البطاينة .2007.ص 572**)

2- تعريف التوحد :

2-1 تعريف الجمعية الامريكية للتوحد : (1999-4) : " التوحدية نوع من الاضطرابات التطورية والتي تظهر خلال الثلاث سنوات الاولى من العمر وتكون نتائج لاضطرابات نيرولوجية تؤثر على وظائف المخ وبالتالي تؤثر على مختلف نواحي النمو فيجعل الاتصال الاجتماعي صعبا ... سواء اللفظي او غير اللفظي. هؤلاء الاطفال يستجيبون للأشياء اكثر من استجابتهم للأشخاص ..." (**السيد الرفاعي.1999.ص ص 87-89**)

3- اعراض التوحد :

لا يوجد لحد الان اي اختبارات طبية او نفسية لتشخيص التوحد ولذلك يعتمد التشخيص على وجود او عدم وجود مجموعة من السمات او المؤثرات السلوكية التي تعتبر اشارة على الاختلافات التطورية (**رسلان العلي .2008.ص 30**) . وفيما يلي جدول يوضح اهم الاعراض التي قد تظهر على الأطفال التوحديين :

جدول رقم (01) يمثل أهم الأعراض التي قد تظهر على اطفال التوحد

اهم الاعراض التي قد تظهر على الاطفال المصابين بالتوحد	
التواصل : *بطء نمو اللغة او توقفه تماما * الكلمات قد تكون غير مترابطة بمعانيها * قد يستخدم التوحدي لغة الاشارة *تشتت الانتباه وقصر فتراته	**انماط السلوك :** *النشاط المفرط *فقدان واضح لتدبر الامور صعوبة التآلف والتواصل مع الاخرين *التمسك والإصرار على أفعال معينة *عدم الاحساس بمصدر الخطر

* قد تحدث إعاقة في النطق والذاكرة *الصمت التام او الصراخ الدائم المستمر *مشاكل في فهم الاشياء المرئية *انعدام التواصل البصري *عدم القدرة عن التعبير عن رغباته *الانفعالات الشديدة غير المتحكم بها *اختراعه للغة التي يتحادث بها مع نفسه	*اللعب المستمر بطريقة شاذة غير مألوفة * عدم استشعار الإحساس بالألم *الوحدة والعزلة عن الاخرين *النفور من الانتماء *التعلق الزائد بالأشياء *التباين بين الخمول او النشاط الزائد *حركات غريبة كهز الراس او الجسد بشكل غريب
التفاعل الاجتماعي: *العزلة والانفراد بنفسه لمدة طويلة *عدم الاهتمام بالأصدقاء *تشتت الانتباه للمؤثرات الاجتماعية * رفض الأسرة والمحيط *تجاهل الاخرين حتى يظهر كأنه أصم	**استجابات اللعب:** *القصور على اللعب العفوي او الخيالي *عدم القدرة على مجاراة الاخرين *ضعف المبادرة في تقليد الشخصيات *نمطية اللعب ورتابته *مقاومة التغيير في نمطية اللعب * المثابرة على اللعب وحده وانعدام اللعب الجماعي
الاعاقة الحسية : • الاستجابة للأحاسيس بصفة عامة يكون غير طبيعي كضعف الاستجابة للألم وتأثر باقي الحواس بدرجة متفاوتة	

(أسامة محمد البطاينة وآخرون.2007.ص ص 575-579)

4-تشخيص التوحد وطرق التكفل به :

يتطلب تشخيص التوحد اجراء تقييم عام وشامل لكافة المشكلات المختلفة اللغوية والمعرفية والسلوكية والتطورية معا . وينبغي توفر ستة تظاهرات أو أكثر من المجموعات (1) و(2)

و(3) : تظاهرين على الأقل من (1) وتظاهر واحد من كل من (2) و(3) **(سهى احمد أمين نصر .2002.ص 137)**

مجموعة(1):اختلال كيفي في التفاعل الاجتماعي في اثنين على الاقل من :

أ- اختلال صريح في استخدام 2 من صور التواصل غير اللفظي كالتحديق والتواصل البصري والتعبير الوجهي والوضعيات الجسدية والإيماءات

ب- الإخفاق في تطوير علاقات مع الاقران تكون مناسبة للمرحلة العمرية

ج- قصور القدرة على مشاركة الاطفال الاخرين في اللعب وغياب السعي العفوي للمتعة او الاهتمامات والانجازات مع الناس الاخرين

د- انعدام التبادل الاجتماعي و المشاركة الوجدانية والتعبير عن المشاعر **(عبير طوسون أحمد. 2012.ص 80)**

مجموعة(2): اختلال كيفي في التواصل كما تتبدى في واحدة من التظاهرات التالية:

أ-تأخر في تطور اللغة المنطوقة او غيابها بالكامل

ب-بالنسبة للقادرين على التخاطب يوجد قصور في استهلال حديث او الاستمرار به مع الآخرين

ج- استخدام متكرر والنمطية في استخدام اللغة او استخدام لغة خاصة

د-انعدام القدرة على المشاركة في اللعب الايهامي والتقليد الاجتماعي.

مجموعة(3): نماذج من السلوك والاهتمامات والأنشطة المقيدة والتكرارية تتجلى في واحد على الاقل من : **(DSM4.1994)**

أ- انشغال كلي في واحد او اكثر من انماط سلوكية غريبة من حيث النوع او الشدة

ب-التقييد الصارم بصورة واضحة بطقوس او بروتينات نوعية وغير وظيفية

ج- عادات نمطية بتكرار مستمر مثل الضرب باليد او الاصبع او ليهما

د- الانشغال المستمر بأجزاء من الاشياء

ثانيا : تأخير او شذوذ وظيفي يظهر قبل العام الثالث في واحد من :

أ- التفاعل الاجتماعي

ب-استخدام اللغة في التواصل الاجتماعي

ج- اللعب الرمزي او الايهامي التخيلي

ثالثا : غياب أعراض الريت أو الاضطراب التفككي في الطفولة او غيرها من اضطرابات النمو (**طارق عامر.2008.ص ص 111-112)**

5- بعض أساليب التكفل بالطفل التوحدي :

إن كون التوحد اضطراب ذو أعراض تختلف من طفل لآخر كما تختلف في الشدة و الحدة ، فإنه ليس هناك علاج أو طريقة علاجية يمكن تطبيقها على جميع الأطفال التوحديين ، ولا يمكن التخلص من هذا الاضطراب بطريقة كلية ولا علاجه تماما . (**روبرت كوجل وآخرون.2003.ص 218)**

فالعديد من الدراسات أشارت إلى أن التوحد ليس من الاضطرابات التي تشفى تماما كونه لا وجود لعلاج يمكن شفاؤه تمام ما دام ان السبب المؤدي للإصابة به غير معروف بدقة لحد الان . ورغم ذلك فتوجد العديد من البرامج العلاجية التي تحاول التخفيف من معاناة الطفل وأسرته للوصول إلى أحسن وضع ممكن للحالة والتقليل من الاعراض والتخفيض من مشكلات اللغة والتواصل ، وذلك من خلال علاج نفسي ، سلوكي ، دوائي ،غذائي...الخ. وسوف تكتفي بذكر أهم الطرق المعروفة الفعالية :

5-1 التدريب على الدمج الحسي:

على ضوء تقييم الطفل ، يستطيع المعالج الوظيفي المدرب على استخدام العلاج الحسي بقيادة وتوجيه الطفل من خلال نشاطات معينة لاختبار قدرته على التفاعل مع المؤثرات الحسية ، هذا النوع من العلاج موجه مباشرة لتحسين قدرة المؤثرات الحسية والعمل سويا ليكون رد الفعل مناسبا ، هناك الكثير من الأطفال المصابين بالتوحد يظهرون مشاكل حركية والأطفال قد يستفيدون من هذا العلاج **(يحيى القبالي.2001 . ص13)**

5-2 العلاج السلوكي:

تقوم هذه الفكرة في علاج الأطفال التوحديين على مكافأة السلوك المرغوب بشكل منتظم وتجاهل مظاهر السلوك الأخرى غير المرغوبة ، وذلك في محاولة للسيطرة على السلوك التوحدي لدى الطفل، ويرجع السبب اختيار العلاج السلوكي للتخفيف في حدة التوحد لعدة أسباب منها:

1-أنه أسلوب علاجي مبني على مبادئ يمكن أن يتعلمها الناس من غير الاختصاصيين.

2-هذا الأسلوب لا يعير اهتماما للأسباب المؤدية إلى التوحد إنما يهتم بالظاهرة ذاتها.

3-أنه أسلوب يمكن قياس تأثيره بشكل علمي واضح دون عناء كبير.

4–ثبت نجاح هذا الأسلوب وقد اتفق المختصون أنه يمكن استخدام النمذجة والاشتراط الإجرائي لمساعدة التوحديين .(**يحي القبالي. 2001 . ص249**)

بعد أن يتم تعليم الطفل التوحدي السلوك الجديد فان المختص أو الأسرة يعملان مع الطفل على تطبيق هذا السلوك الجديد في مواقف مختلفة كما تقوم فكرة تعديل السلوك على مكافأة السلوك الجيد وهذا سنتعرض إليه في تعديل السلوك في الفصل التالي .

5–2–1 طريقة لوفاس في تعديل السلوك

تم استخدام هذا الأسلوب لأول مرة من قبل (لوفاس) في أمريكا في فترة الستينات وتم استخدام طرق عقاب قاسية لتخفيض السلوك غير المرغوب فيه ، وظهرت الفكرة مرة أخرى وأصبحت شائعة للأطفال ما قبل ، الدراسة ، لأنها توفر نوعا من العناية بأمل الشفاء .

(خالدة نيسان .2009 .134)

وتعتمد طريقة (لوفاس) في التحليل السلوكي التطبيقي على برنامج مطول للتدرب على المهارات مبني بشكل منظم ومنطقي ومكثف ، إنها طريقة مبنية على التحليل السلوكي لعادات الطفل ، واستجابة للمثيرات ومعتمدة على النظرية الإشراطية من خلال التعزيز المتزامن المقدمة من طرف واطسون في بداية القرن الماضي ، المطور من خلال (Skinner)سكنر لاحقا ، محاولا ضبط الطفل التوحدي من خلال ضبط المثيرات المرتبطة بأفعال محددة للطفل والمكافأة المنتظمة لسلوكيات الطفل المرغوبة ، وعدم تشجيع السلوكيات غير المرغوبة . (**محمد قاسم عبد الله.2001.ص 117**) . لقد أشار لوفاس بأن الطفل التوحدي يمكن أن يدمج في المدرسة بنجاح إذا طبق هذا المنهج بشكل مكثف ومنتظم. إن طريقة لوفاس تطبق اليوم بشكل واسع في مختلف البلدان ، وتمكن الآباء والمعلمين لأن يكون لديهم تأثير واضح على سلوك الأطفال المتوحدين ، تطبيق البرنامج بكفاءة ودقة يقوي حياة الطفل التوحدي ويغذي علاقاته ، مع الأسرة و الأصدقاء(**إبراهيم فرج عبد الله الزريقات.307.2004**)

إن محاولة تعديل سلوك الطفل التوحدي تجعله يصاب بنوبات غضب وهيجان خاصة وأن من خصائصه رفض التغيير في البيئة ، ومن أجل هذا أوردنا العنصر التالي و هو يتحدث عن كيفية التعامل مع هذه النوبات.

5–2–2 التعامل مع نوبات الهيجان أو الغضب :

إن كل نوبات الغضب و الهيجان أو تحطيم الطفل لما لديه من ممتلكات تحدث عند مواجهته لموقف لا يستطيع القيام بالمطلوب فيه التعلم ، لذلك يجب الانتباه للطفل التوحدي ومعرفة حاجاته الفعلية المسببة له نوبات أو الانحراف السلوكي والاستجابة الفورية لها بتوفير الدعم و التعزيز النفسي و السلوكي والمادي الذي يمكن الطفل التوحدي من إدراك نواقص سلوكه وآليات انتقاله للتعلم من موقف لآخر وحضن أو ضم الطفل بهدوء والتحدث معه ببطء ووضوح عن مواقف التعلم الحالية.(**محمد زياد حمدان. 2002 . ص11**)

خلاصـــــة :

من خلال العناصر المتطرق اليها في هذا الفصل ، يتضح للقارئ ان مرحلة الطفولة هي مرحلة جد هامة في حياة كل فرد فهي المرحلة التي تكشف لنا عن سواء الشخصية او مرضها ، فقد بذل العلماء جهودا كبيرة لتفسير هاتين الظاهرتين . ومن خلالهما يتم تسهيل التنبؤ بمستقبل شخصية الافراد . كما تساعدنا للتشخيص والعلاج من عدة نواحي سواء الجسمية او النفسية منها . كما تمكننا دراسة هذه المرحلة النمائية من معرفة الفروق الفردية من الناحية الانفعالية والعقلية والسلوكية ... ومن خلال تطرقنا في المبحث الثاني لاضطراب التوحد والذي حاولنا فيه ان توضح مفهوم هذا الاضطراب وذكر اسبابه وإعراضه وصولا لتشخيصه .. والذي وعلى الرغم من التطور العلمي الملحوظ بقيت اسبابه محيرة وغير معروفة بشكل دقيق . لكن لا يمكننا انكار ان العلماء يجتهدون لتطوير طرق وأساليب علاج التوحد والتخفيف من اعراضه ومن هذه الاساليب والبرامج نجد برنامج (ABA) وهو ما سنتوسع فيه في الفصل الثالث .

الفصل الثالث

تحليل السلوك التطبيقي (ABA)

تمهيد :

تحليل السلوك التطبيقي (Applied Behavior Analysis) (ABA) هي إحدى الطرق الأكثر انتشارا و اعترافا من قبل المختصين في الدول المتطورة وقد تم بدأ العمل به في الجزائر في العقد الأخير بصفة تكاد تكون جلية . بحيث أن تحليل السلوك التطبيقى يعتبر من أحدث البرامج العالمية لتعديل سلوك الأطفال ذوي الإعاقة بصفة عامة والأطفال التوحديين بصفة خاصة ، اذ يهدف إلى إكساب أطفال المراكز مهارات عديدة في مجالات تعلم اللغة والمهارات الاجتماعية بالإضافة إلى تحسينه لمهارات التعلم لديهم ، كما يستخدم في التعامل مع الأطفال الذين يعانون من تحديات السلوك المصاحبة لكثير من الاضطرابات النمائية ، مثل التوحد وتشتت الانتباه وفرط الحركة. و كما يمكن للأولياء تعلم كيفية أداء تحليل السلوك التطبيقي و العمل عليه بأنفسهم مع طفلهم المصاب تكميلا للعمل الذي يقوم به في المركز فهو برنامج حياتي متكامل ..

المبحث الأول : ماهية تحليل السلوك التطبيقي

1- ماهو تحليل السلوك التطبيقي :

عرفت هذه الطريقة بأسماء مختلفة منها التدخل السلوكي ، التحليل السلوكي **(Bridget A. Taylor.2000.p03)** ، وغيرها . ترجع هذه الطريقة إلى Ivor lovaas **(سوسن شاكر مجيد . 2010.ص ص 133-134)** . ويعرف تحليل السلوك التطبيقي بأنه تصميم وتنفيذ وتقييم التعديلات البيئية لإنتاج تحسين اجتماعي هام في السلوك الإنساني **(احمد بن رزق الله الحارثي .2009.ص ص35-37)**

كما يعتبر برنامج تحليل السلوك التطبيقي برنامجا طويل للتدريب على المهارات بشكل منظم ومنطقي ومكثف ويشير لوفاس إلى إمكانية دمج الأطفال التوحديين في حال طبق البرنامج بشكل منتظم ومكثف . يتم فيه تحديد المثيرات السابقة واللاحقة بعد استجابة الطفل ويتم معرفة السلوكيات المرغوبة وغير المرغوبة وبعد ذلك يتم تشكيل المهارات الجديدة بتنظيم المثيرات والتعزيز الفوري . هذا البرنامج يتطلب مشاركة الآباء والمتطوعين وكل المحيطين بالطفل التوحدي .. **(مجدي فتحي غزال.2007. ص ص 26-27)**

2- أهداف تحليل السلوك التطبيقي :

من الأهداف التي أراد لوفاس تحقيقها ما يلي :

- في السنة الأولى : تقليل الإثارة الذاتية والعدوان والاستجابة للأوامر اللفظية والتقليد وتأسيس استخدام الألعاب (الدمى) بشكل مناسب وتوسيع مدى العلاج ليتضمن مشاركة الأسرة
- في السنة الثانية : التأكيد على اللغة التعبيرية والمجردة واللعب الفعال مع الأقران وتوسيع مدى المعالجة ليضمن الأوضاع في المجتمع المدرسي
- في السنة الثالثة : التركيز على التعبير عن العواطف والمهارات قبل الأكاديمية (قراءة – كتابة-حساب) والتعلم من خلال الملاحظة

ويتم تحقيق هده الأهداف من خلال ورش العمل التي يتم عقدها للإفراد العاملين مع الطفل التوحدي بما فيهم الآباء

ان العاملين في البرنامج يلتقون أسبوعيا مرة واحدة على الأقل لمراجعة التقنيات التي يستخدمونها كل للآخر وهدا الأمر إلزامي للتخلص مما يعرف ب (انحراف المعايير)وهذه اللقاءات تزيد الدافعية والرقابة **(احمد بن رزق الحارثي.2009.ص 24)**

3- طرق التحليل في تحليل السلوك التطبيقي :

يتم استخدام الوسائل الخاصة بتحليل السلوك التطبيقي من اجل دعم الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة وخاصة منهم أطفال التوحد في ستة طرق على الأقل نذكر منها :

3-1 زيادة السلوكيات : فمثلا تعمل الإجراءات الخاصة بالتعزيز على زيادة السلوك القائم على المهمة آو التفاعلات الاجتماعية .

3-2 تعليم مهارات جديدة : فمثلا الإرشاد المنهجي وإجراءات التعزيز تساعد في تعليم مهارات الحياة الوظيفية أو مهارات الاتصال أو المهارات الاجتماعية .

3-3 الحفاظ على السلوكيات : مثلا تعليم الإجراءات الخاصة بالسيطرة على النفس والرصد الذاتي من اجل الحفاظ على وتعميم المهارات الاجتماعية المرتبطة بالوظيفة .

3-4 تعميم أو تحويل السلوك من موقف واحد أو استجابة واحدة إلى موقف آخر فمثلا من استكمال التعيينات في غرفة الموارد إلى أداء و إجراء التعيينات في الفصول الدراسية العامة.

3-5 ضبط او تضييق الظروف التي تحدث فيها السلوكيات المتداخلة . مثلا تعديل بيئة التعليم ..

3-6 تقليل السلوكيات الداخلية : كإيذاء النفس أو النمطية والسلوكيات المضرة بالطفل التوحدي

يعتبر تحليل السلوك التطبيقي نموذجا للانضباط الايجابي والدي يركز على القياس الذي يمكن الاعتماد عليه والتقييم الايجابي للسلوك الذي تتم ملاحظته **(فاروق الروسان .2010 .ص ص 35-37)**

المبحث الثاني : برنامج تحليل السلوك التطبيقي :

1- منهاج تحليل السلوك التطبيقي :

1-1 بداية المنهاج : ويكون بها إكساب الطفل :

- **مهارة الانتباه :** الجلوس بشكل مستقل والتواصل البصري

- **مهارة التقليد** : للحركات الدقيقة والكبيرة والشفوية
- **مهارات اللغة التعبيرية** : تقليد الصوت . التعبير ب نعم –لا . إجابات بسيطة للأسئلة
- **المهارة ما قبل الأكاديمية** :المقابلة وإكمال الأنشطة بشكل مستقل . الاستمرارية تحديد الإشكال . الألوان والحروف
- **مهارات العناية بالذات** : مثل خلع الملابس باستقلال ، الأكل المستقل ، مهارات الحمام

1-2 المرحلة المتوسطة من البرنامج :

- **مهارة الانتباه** : تأكيد التواصل البصري . الاستجابة لمناداة الاسم
- **مهارة التقليد** : تقليد التتابع ، نسخ الصور البسيطة ، ربط الحركة بالصوت
- **مهارة اللغة الاستقبالية** : تتبع أوامر من مرحلتين ، معرفة خواص التصنيف ، التعرف على الظروف ، العواطف ، الجنس ، يستطيع أن يسأل لماذا ، متابعة الصور
- **اللغة التعبيرية** : يكون عبارات من كلمتين أو ثلاثة ، يطلب حاجاته ورغباته ، يتبادل المعلومات البسيطة مع الآخرين ، يسأل لماذا
- **المهارات ما قبل الأكاديمية** :المقابلة والتصنيف يعطي عدد محدد من العناصر ،يتعرف على الحروف الاستهلالية الكبيرة و الصغيرة ، يستخدم مفهوم أكثر واقل ، يعد ورقة بسيطة بنسخ الحروف والأرقام ، يكتب الأسماء ، يستخدم المقص ، يلون داخل الإطار
- **مهارات العناية بالذات** : يرتدي ملابسه باستقلالية ، يرتدي الحذاء والمعطف ، يستخدم الحمام لوحده **(فاروق الروسان .2010 .ص ص 40-43)**

1-3 المرحلة المتقدمة من البرنامج :

- **مهارات الانتباه** : استمرار التواصل البصري أثناء النقاش والأنشطة الجماعية
- **مهارة التقليد** : متابعة الأوامر المعقدة واللعب مع الأقران والاستجابة اللفظية للأقران
- **مهارات اللغة الاستقبالية** : تتبع الأوامر من ثلاث خطوات ، التعرف على الشبه والاختلاف والتعرف على الملكية الشخصية
- **اللغة التعبيرية** : يعبر باستخدام أنا لا اعرف ، يقول قصة سمعها ، يستدعي الأحداث الماضية ، يطلب إيضاح ، ويعرف الضمائر و الأفعال و يؤكد على المعرفة
- **اللغة المختصرة** : يتنبأ بالنتائج ، يأخذ موقف خاص ، يقدم توضيح لموقفه

- **المهارات الأكاديمية :** يكمل النماذج ، يقرأ الأسماء ويسمي الحروف والأصوات يحدد معنى الكلمة ويقدم تحليل بسيط ، يرتب الأرقام ويتعرف على الكلمات ذات الوزن والقافية والنغم ، يكتب كلمات بسيطة من الذاكرة
- **المهارات الاجتماعية :** يتابع التوجيهات من زملائه ، يجيب على أسئلة زملائه ، يستجيب لمبادرات اللعب مع زملائه ، يعرض ويتقبل مساعدة الزملاء
- **الاستعداد المدرسي :** ينتظر الدور ،يوضح الاستجابات ، يتبع مجموعة من التعليمات ، يستجيب عندما ينادى باسمه ، يرفع يده للمشاركة ، يستمع ويقول قصة
- **مهارة العناية بالذات :** ينظف ملابسه . يغلق ملابسه

2- مبدأ التكرارية القائم عليه تحليل السلوك التطبيقي (Fréquence Model)

يقوم هذا المبدأ علي نوعين مختلفين من المشاكل السلوكية وهي :

-**السلوك الاول :** السلوكيات الزائدة (Behavioral Excesses) :

و هي مجموعة السلوكيات التي تتكرر بشكل كبير و بمعدل عالي و مثال علي ذلك نوبات الغضب و السلوك العدواني و إيذاء النفس و غيرها من سلوكيات متكررة بصفة مستمرة

-**السلوك الثاني :** السلوكيات المفتقدة (behavioral deficits)

و هي مجموعة السلوكيات التي تتكرر بنحو قليل أو نادر جدا حدوثه أو لا تحدث أبدا و مثال علي ذلك التواصل البصري ، التواصل الاجتماعي ، الاعتماد علي الذات ،عدم الانتباه عدم الالتزام بالتدريبات المعطاة عدم الكلام ،التدرب علي الحمام و عدم اللعب مع الأقران وعدم القدرة علي التقليد و التطور النمائي للمهارات بشكل عام

(http://www.childclinic.net/forum/viewtopic.php?f=17&t=504&sid=50e3fcf89889b0e51e01cae80e843375&start=10)

3- جلسات تحليل السلوك التطبيقي :

- جلسات التحليل السلوك التطبيقي هي عبارة عن تطبيق لخطة علاجية متكاملة و موضوعة بشكل خاص للطفل لتناسب قدراته و احتياجاته و تطبق من قبل الأشخاص المعنيين بشكل فردي.

يعتبر برامج تحليل السلوك التطبيقي مرحلة مهمة جدا في علاج الطفل التوحدي و يتم استخدامها بكثرة في محيط الطفل من مدرسة و بيت و يمكن تطبيقه من قبل الناس

المحيطين بالطفل بعد تلقيهم التدريب .
برامج تحليل السلوك التطبيقي تستخدم مع جميع مستويات الإعاقة الذهنية سواء كان الطفل ذو مهارات ذهنية منخفضة أو عالية ابتداء من المهارات البسيطة من تقليد و تواصل بصري إلي مهارات المستوي الأعلى مثل التفريق و الطلب الكلامي و المهارات الاجتماعية وهذه مجموعة من البرامج الشائعة التي يتم العمل عليها حسب مبدأ تحليل السلوك التطبيقي (ABA) : التواصل البصري – الموائمة (إطاعة الأوامر)– التقليد و المحاكاة – السلوك اللغوي– التدريب علي استخدام الحمام – التخلص من السلوكيات الخطرة – التخلص من الحركات التكرارية النمطية – المهارات الاجتماعية – المهارات اللغوية – مهارات الاعتماد علي النفس – الإصغاء و الانتباه – الارتباط بالعمل و المهمة المعطاة – المهارات الأكاديمية – مهارات المحادثة

يعتمد نجاح جلسات تحليل السلوك التطبيقي علي عدة عوامل :

أولا :احد أسرار نجاح جلسات تحليل السلوك التطبيقي ABA هو التعامل مع الطفل علي أساس مبدأ أن الأشياء الحلوة و المحببة إليه سيصل إليها في حال قام بالسلوكيات الصحيحة أو ما يقرب إليها و هذه الأشياء المحببة تسمي في علم تحليل السلوك التطبيقي (ABA) بالمعززات و هي أنواع إما معزز شفهي بمعني الإطراء و المدح أو شيء يؤكل مثل الحلويات المحببة إليه أو الفواكه أو معززات حسية مثل القيام بتدليك للطفل أو الاحتضان

ثانيا : أما زيادة حدوث و تكرار سلوك جيد (مثل التواصل البصري أو التقليد ..الخ) أو التقليل من سلوكيات غير محببة و غير صحيحة (مثل الحركات التكرارية و السلوك العدواني)

باختصار الهدف هو بناء سلوكيات جيدة و زيادة نسبة حدوثها و التقليل من السلوكيات الغير جيدة و وضع سلوكيات بديلة عنها تعطي نفس الوظيفة

ثالثا : تعتمد و بشكل كبير علي مبدأ الإعادة و التكرار لتطبيق الهدف و البرنامج حتى نصل بالمهارة إلي الإتقان .و يعتمد أيضا علي مبدأ تجزئة المهارة إلي مهارات فرعية تؤدي في مجملها إلي المهارة الأساسية عندما يتم تسجيل عدد مرات ناجحة لتكرار حدوث السلوك الجيد تعتبر المهارة قد أتقنت و يتم وضع مهارة جديدة بتسلسل منطقي و متوائم مع المهارة

السابقة أما المهارة التي تم إتقانها تدخل ضمن برنامج تعميم يتم من خلاله تعميم استخدام هذه المهارة أو السلوك في أكثر من مكان مع أكثر من شخص

(http://www.childclinic.net)

4- برامجِ ABA للتدخل العلاجي لزيادة السلوكيات مرغوبة (التسلسل)

4-1 التسلسل

مبدأ التسلسل هنا هو عبارة عن مجموعة مترابطة و متتابعة ومتتالية من المحفزات والمثيرات و التي تليها استجابات متلاحقة لهذه المثيرات و التي نصل بها في النهاية إلي تأدية سلوك واحد ككل و هو السلوك الأساسي المستهدف ، كل استجابة في هذه السلسلة تؤدي الي تغيير مهم في سلوك الطفل و بيئته المحيطة و أيضا كل استجابة تعتبر محفز فارق للاستجابة التي تليها (مثلا مسك الطفل لفرشاة الأسنان يحفزه للاستجابة التالية و هي وضع الفرشاة علي أسنانه و تفرشيها .. و هكذا) و تعتبر أيضا معزز شرطي للاستجابة التي سبقتها

(https://www.facebook.com/permalink.php?story_fbid=390204174383498&id=330286903708559)

هناك أمثله شائعة لتسلسل الاستجابات للمحفزات و المثيرات المختلفة مثل تفريش الأسنان ، لبس و نزع الملابس ، الاعتماد علي النفس في الأكل ، ترتيب السرير بعض الاستيقاظ ، ضرب الكرة بالمضرب و غيرها الكثير من المهارات الحركية و اللفظية .

معظم أطفال التوحد و الذين يعانون من أمراض تطورية يعانون من قصور حاد في هذه السلوكيات لذلك تحليلها و تجزئتها إلي مجموعة من السلوكيات الفرعية التي تؤدي في النهاية الي السلوك الكلي سيفيد كثيرا في إيصال الفكرة للأطفال التوحديين ، بحيث يتم تحديد السلوك المستهدف و المراد إيصاله للطفل و يتم تجزئته و التعامل معه كمجموعة متسلسلة من السلوكيات و المهارات الفرعية في سلسلة من التدريبات .

4-2 أنواع تسلسل الاستجابات للمؤثرات

النوع الأول : التسلسل الأمامي

و هو أن نبدأ في تجزئة المهارة و تطبيقها من البداية مثلا تعليم الطفل علي استخدام الحمام يجب أن يبدأ من البداية من أول جزء في المهارة و تعزيز كل مهارة فرعية حتى نصل

للمهارة النهائية و هي استخدام الحمام مثلا نبدأ بان يذهب الطفل أو يقترب من الحمام و يتم تعزيزه حتى يتقن هذا الجزء . ثم نبدأ بالجزء التالي و هو أن يبدأ الطفل بإنزال ملابسه وهكذا حتى نصل بان ينهي الطفل المهمة و يرفع ملابسه و يغسل يديه و يخرج من الحمام

(http://www.help-curriculum.com/?p=1467)

النوع الثاني : التسلسل الخلفي

غالبا ما يتم استخدام النوع الأول في برامج التدريب و لكن أحيانا نضطر لاستخدام التسلسل الخلفي و خصوصا مع الأطفال الذين يفتقدون إلي مهارة التقليد لذا يفضل البدء في تعليم المهارة من نهايتها أو من شكلها النهائي . **(http://www.childclinic.net)**

5- برامج ABA للتدخل العلاجي لتقليل السلوكيات غير المرغوبة : (أسلوب الإطفاء و العقاب)

بشكل عام بفضل التركيز علي زيادة حدوث السلوكيات الصحيحة و المرغوبة لأنها كلما زادت قل حدوث السلوكيات غير المرغوبة بشكل تلقائي. في حال تطبيق برنامج علاجي للتقليل من بعض السلوكيات غير المرغوبة يجب أن يتم العمل به في نفس الوقت الذي يتم فيه تطبيق برنامج علاجي لزيادة حدوث السلوكيات الصحيحة.

من بين الأساليب المتبعة للتخلص من السلوكيات غير المرغوبة:

5-1 أسلوب الإطفاء :

الإطفاء هنا يعني حجب المعزز المستخدم لتحفيز السلوك ، فمثلا إن وجد خلال مرحلة تقييم سلوك نوبات الغضب أن اهتمام الأهل بهذه النوبة و منح الكثير من الانتباه للطفل عندها هو بمثابة محفز له لحدوث السلوك مرارا و تكرارا إذا ببساطة يجب حجب هذا المعزز بتجاهل الأهل لسلوك نوبات الغضب و عدم الاكتراث لها تماما و إيجاد وسائل بديله لبيان للطفل بان سلوكه خاطئ مثل أسلوب الأبعاد المؤقت . هناك نقطتين مهمتين تعتبران من مساوئ إتباع أسلوب الإطفاء للتقليل من السلوكيات غير المرغوبة:

الأول إن أسلوب الإطفاء يأخذ وقت طويل لإتباعه و يلزم الكثير من الوقت قبل رؤية النتائج المرجوة منه .

الثاني هو الوصول إلي حالة اندفاعية الإطفاء و هو الحالة التي يكون فيها حجب المعزز هو بمثابة محفز لزيادة السلوك و زيادة حدته مثل تجاهل الأهل في حالة نوبات الغضب قد

يؤدي إلي أن الطفل سيزيد من حدة و تكرار نوبات الغضب . لا يجب إتباع الإطفاء كأسلوب وحيد في برنامج ABA بل يجب أن يكون لدينا ما يسمي بخطة المعززات للطوارئ

5-2 أسلوب العقاب :

و هو أسلوب يعتمد علي نظرية الإجراء الشرطي أي أن اللواحق و النواتج التي تنتج عن السلوك هي التي تتحكم في كيفية و عدد مرات حدوثه و في حالة أسلوب العقاب و بما انه ناتج لحدوث السلوك فانه يتم استخدامه للتحكم في السلوك.

هناك طريقتين للعقاب :

الأول إذا قمنا بتطبيق العقاب بعد السلوك مباشرة و اثر علي حدوث السلوك مثال في حال قامت الأم بضرب و تعنيف الطفل بعد القيام بالسلوك غير الصحيح و كان هذا الضرب أو الأسلوب العقابي من شانه أن يتسبب بالتقليل من حدوث السلوك إذن يعتبر أسلوب العقاب إجراء علاجي بحد ذاته.

الثاني هي حجب المعزز الايجابي الذي يلي السلوك غير الصحيح مثال ذلك إذا فقد الطفل شيء محبب له جدا بعد القيام بالسلوك غير الصحيح مثل مشاهدة التلفاز أو اللعب في الكمبيوتر و غيرها مما سبب هذا الحرمان بالتقليل من السلوك غير المرغوب فانه يعتبر أسلوب عقابي علاجي .

ويعد الأسلوب الأمثل للعقاب الذي يجب إتباعه مع الطفل هو أسلوب الإبعاد المؤقت والذي أيضا يجب جمعه مع أسلوب التعزيز الايجابي

5-3 أسلوب التصحيح الزائد

يعد التصحيح الزائد من الوسائل الفعالة في تعديل سلوكيات الأطفال الفعالة بل هو أبسط أنواع تعديل السلوك تطبيقا . التصحيح البسيط هو : طلب الأم من صغيرها الذي سكب الماء في البهو إحضار منشفه وتنشيف الماء وهذا هو التصحيح البسيط،أما إذا طلبت الأم من صغيرها عملا آخر ولم تكتف بمسح الماء المنسكب بأن طلبت منه تنظيف المنطقة المجاورة بعد كنسها ، فهذا هو التصحيح الزائد ، ومن فوائد هذا الإجراء أنه يستخدم للتخلص من سلوكيات غير المرغوبة وهو سهل التطبيق **http://www.autismarabia.com**( )

خلاصة :

نخلص إلى أن إجراءات تعديل السلوك تقوم على أسس موضوعية وليس على انطباعات ذاتية كما يبدو للعموم ، كما انه أسلوب لا يضع اللوم على الوالدين بل على العكس تمام من ذلك فهو يشرك الوالدين والأهل في عملية العلاج والتكفل ، كذلك لاحظنا من خلال هذا الفصل أن إجراءات تعديل السلوك تعتمد على مبادئ وقوانين التعلم التي يمكن ان يتقنها المعلمون والمربون بسهولة مقارنة بالأساليب العلاجية الأخرى

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع
منهجية البحث

الإجراءات المنهجية

1- الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية أساسية للقيام بأي بحث علمي وذلك من اجل تحديد الإطار الذي تجري فيه الدراسة ، كما أنها أساس المرحلة التحضيرية من البحث وجمع المعلومات العامة حوله ..

و" تعتبر الدراسة الاستطلاعية دراسة مسحية استكشافية ، إذ هي مرحلة هامة في البحث العلمي نظرا لارتباطها المباشر بالميدان مما يضفي صفه الموضوعية على البحث كما تهدف الدراسة الاستطلاعية إلى استطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة التي يرغب الباحث في دراستها و التعرف عليها (**مروان عبد المجيد إبراهيم .2000.ص 38)**

لتحديد ميدان الدراسة قمنا بزيارة ميدانية للعيادة النفسية الخاصة شلي جبارية استقلال بولاية بسكرة . بتاريخ 2015/03/04 لاختيار والتعرف على حالات البحث . وبعد المقابلة مع الأخصائية النفسية المسئولة عن الأطفال المتوحدين تم اختيار 03 حالات أطفال توحد مناسبين للبحث كونهم يمتلكون قدرة بسيطة على الفهم و التواصل شبه اللغوي . وقد تمت الدراسة لمدة 42 يوم(06 أسابيع) . وبعد تحديد حالات الدراسة تمت عملية تطبيق الإجراءات الميدانية وذلك بالذهاب إلى العيادة يوميا (باستثناء يومي عطلة العيادة الخميس والجمعة) للعمل مع حالات البحث بحيث تم العمل معهم من قبلنا بإشراف الأخصائية المسئولة عليهم ، وكانت مدتها الإجمالية (06 أسابيع) ، تم من خلالها دراسة ثلاث حالات دراسة تجريبية إكلينيكية كافية.

2- المنهج المستخدم : (المنهج التجريبي العيادي)

في هذه الدراسة تم استخدام المنهج التجريبي بالطريقة العيادية وهو ما يخدم أهداف البحث الحالي والمتمثل بالأساس في اختبار نجاح برنامج (ABA) في التخفيض من بعض

أعراض التوحد . كما أنه الأكثر ملائمة لدراسة الظاهرة الإنسانية دراسة علمية . " يعرف المنهج التجريبي بأنه المنهج القائم على التجربة العلمية التي تكشف عن العلاقات السببية بين المتغيرات وذلك في ضوء ضبط كل العوامل المؤثرة في المتغير التابع ماعدا عامل يتحكم فيه الباحث ويغيره لغرض قياس تأثيره على المتغيرات التابعة **(موفق الحمداني وآخرون.2006.ص 144)** . نهدف من خلال استخدام هذا المنهج إلى الوقوف على نجاح برنامج تحليل السلوك التطبيقي (ABA) (متغير مستقل) في التخفيض من شدة بعض أعراض التوحد (متغير تابع) لدى حالات البحث . ومن مميزات هذا المنهج أنه يقوم بدراسة تأثير متغير مستقل على متغير تابع **(محمد مصطفى التير.1989.ص67)**

3- أدوات البحث :

3-1 جدول الملاحظة : (ملاحظة قبلية ، الأسبوع الأول : قبل تطبيق تقنيات برنامج (ABA) وملاحظة بعدية ، الأسبوع الأخير بعد تطبيق تقنيات برنامج (ABA)) :

يفحص هذا الجدول وجود بعض السلوكيات لدى حالات الدراسة (الأطفال المتوحدين)

3-1-1 وصف الجدول : يتكون الجدول من 06 أبعاد (03 أبعاد مرغوبة و 03 أبعاد غير مرغوبة) كما قسمت الأبعاد إلى وحدات (بين 2 إلى 4 وحدات لكل بعد). ويوجد أمام كل وحدة اختيارين هي : موجود - غير موجود

وقد كيفنا هذا الجدول حسب ما نحتاجه للبحث فهو مكيف لترتبط نتائجه مع نتائج تقنيات برنامج الـ (ABA) . كانت عملية الملاحظة قائمة على أن تطبق الأخصائية النفسية بعض النشاطات التي تشمل الأبعاد المراد ملاحظتها في حين وجودنا في نفس القاعة لتسجيل الملاحظات وأخذت فترة الملاحظة أسبوعا كاملا للتأكد من أن سلوكيات الحالة ليست سلوكيات دخيلة يقوم بها لأول مرة

3-1-2 تعليمات التطبيق :

- الباحثة هي التي تطبق الجدول كمصدر للمعلومات
- المدة : حددنا أسبوعا كاملا من الملاحظة المباشرة لسلوك الحالات

- تقوم الأخصائية النفسية بتطبيق النشاطات التي اتفقت عليها مع الباحثة حتى تشتمل على الأبعاد المراد ملاحظتها . مع قيام الباحثة بالتأشير على البدائل الدالة على السلوك كما تلاحظه . بوضع علامة (×) أمام أحد الخيارين (موجود – غير موجود)

3-1-3 قياس الخصائص السيكومترية لجدول الملاحظة :

من اجل اختبار مدى صلاحية جدول الملاحظة للتطبيق قامت الطالبة بعرضه على مجموعة من الأساتذة المحكمين .بحيث تم عرض جدول الملاحظة المصمم في صورته الأولية على مجموعة من الأساتذة الخبراء في الميدان

- **نتائج تحكيم الخبراء لجدول الملاحظة** : وفقا لملاحظات السادة المحكمين تم الاحتفاظ بالجدول كما هو في صورته الأولية نظرا لصلاحيته للتطبيق (**أنظر الملحق رقم 04)**

2-3 قائمة تقدير السلوكيات للأطفال التوحديين (تطبيق قبلي /بعدي) :

القائمة من إعداد الباحث : مجدي فتحي غزال (الصدق = 90 % / الثبات = 0.804) . تتكون القائمة من 38 فقرة . تستخدم هذه القائمة من قبل القائمين على رعاية الطفل المتوحد (حالات الدراسة) بحيث يقوم بوضع تقدير لكل عبارة من عبارات القائمة من خلال اختيار احد الخيارات التالية : (اغلب الأحيان–بعض الأحيان–نادرا–أبدا) . حيث يحصل الخيار الأول على 3 درجات والخيار الثاني على درجتان . والخيار الثالث درجة واحدة . أبدا درجة صفر . باستثناء العبارات السلبية والتي تحمل الأرقام (5-6-15-16-17-18-19-20-26-25-36-37) فهي تأخذ عكس سلم توزيع الدرجات بحيث تكون أعلى درجة للقائمة هي (78) درجة واقل درجة هي صفر .(**أنظر الملحق رقم05)**

4- البرنامج التدريبي (ABA) (الإجراءات المطبقة) :

I. سلوكيات بحاجة للتعزيز :

1-الاستعداد للتعلم :

جدول رقم(02) : يوضح ملف مفصل لمهارة التواصل البصري

المهارة	الوحدات	تاريخ النجاح بالأسابيع والمنهجية المتبعة

التواصل البصري : تقليد حركة لمس الفم	التاريخ / الخطوات	الأسبوع الأول			الأسبوع الثاني		
		بداية أ	وسط أ	نهاية أ	بداية أ	وسط أ	نهاية أ
	1. أن ينظر إلى وأنا المس فمي						
	2.أن يرفع يده ويوجهها نحو فمه						
	3. أن يلمس فمه لوحده						

جدول رقم(03) : يوضح ملف مفصل لمهارة الشرب باستخدام الكوب

المهارة	الوحدات	تاريخ النجاح بالأسابيع والمنهجية المتبعة					
زيادة فترات الانتباه : الشرب باستخدام الكوب	التاريخ / الخطوات	الأسبوع الأول			الأسبوع الثاني		
		بداية أ	وسط أ	نهاية أ	بداية أ	وسط أ	نهاية أ
	1. مسك الكوب باليدين						
	2.رفع الكوب نحو فمه						
	3. الشرب						
	4. وضع الكوب على الطاولة						

جدول رقم(04) : يوضح ملف مفصل لمهارة تقليد لمس العين

المهارة	الوحدات	تاريخ النجاح بالأسابيع والمنهجية المتبعة

إتباع التعليمات البسيطة : تقليد لمس العين	التاريخ / الخطوات	الأسبوع الأول			الأسبوع الثاني		
		بداية أ	وسط أ	نهاية أ	بداية أ	وسط أ	نهاية أ
	1. أن ينظر إلي وأنا المس عيني						
	2.أن يمسك يدي ويوجهها نحو عيني						
	3. أن يرفع يده ويوجهها نحو عينه						
	4. أن يلمس عينه لوحده						

2-الادب الاجتماعي العام :

جدول رقم(05) : يوضح ملف مفصل لمهارة طرق الباب

المهارة	الوحدات	تاريخ النجاح بالأسابيع والمنهجية المتبعة					
طرق الباب :	التاريخ / الخطوات	الأسبوع الأول			الأسبوع الثاني		
		بداية أ	وسط أ	نهاية أ	بداية أ	وسط أ	نهاية أ
	1. الوقوف أمام الباب						
	2.طرق الباب برفق والانتظار						
	3. مسك المقبض وفتح الباب						
	4. الدخول وغلق الباب						

جدول رقم(06) : يوضح ملف مفصل لمهارة السلام باليد للتحية

المهارة	الوحدات	تاريخ النجاح بالأسابيع والمنهجية المتبعة		
السلام باليد للتحية	التاريخ / الخطوات	الأسبوع الأول		
		بداية أ	وسط أ	نهاية أ
	1. أن ينظر إلى حركة يدي			
	2.أن يوجه يده في الوضعية المناسبة			
	3. أن يمسك يدي بالطريقة الصحيحة			
	4. أن يقلد المصافحة بطريقة صحيحة			

جدول رقم(07) : يوضح ملف مفصل لمهارة تحريك اليد للوداع وقول وداعا

المهارة	الوحدات	تاريخ النجاح بالأسابيع والمنهجية المتبعة		
تحريك اليد للوداع وقول وداعا	التاريخ / الخطوات	الأسبوع الأول		
		بداية أ	وسط أ	نهاية أ
	1. أن ينظر لحركة يدي			
	2.أن يوجه يده في الوضعية الصحيحة			
	3. أن يقلد حركة إلى اللقاء			

	بطريقة صحيحة			
	4. أن يقول وداعا (باي)			

3-الاستقلالية :

جدول رقم(08) : يوضح ملف مفصل لمهارة غسل الاسنان

المهارة	الوحدات	تاريخ النجاح بالأسابيع والمنهجية المتبعة					
	التاريخ / الخطوات	أ 1	أ 2	أ 3	أ 4	أ 5	أ 6
غسل الأسنان	1. فتح حنفية الماء						
	2.إمساك فرشاة الأسنان من مقبضها						
	3. بلل الفرشاة بالماء						
	4. إقفال حنفية الماء						
	5. امسك معجون الأسنان باليد غير المفضلة						
	6. إزالة غطاء علبة المعجون						
	7. وضع الغطاء جانبا						
	8. وضع المعجون على الفرشاة						
	9. وضع الفرشاة جانبا						
	10. تغطية علبة المعجون						

	11. وضع علبة المعجون جانبا						
	12. إمساك الفرشاة والتفريش						

جدول رقم (09) يوضح ملف مفصل لمهارة لبس السروال

المهارة	الوحدات	تاريخ النجاح بالأسابيع والمنهجية المتبعة					
	التاريخ / الخطوات	الأسبوع الأول			الأسبوع الثاني		
		بداية أ	وسط أ	نهاية أ	بداية أ	وسط أ	نهاية أ
لبس الملابس (سروال)	1-السحب باليدين إلى بلوغ الغاية						
	2-السحب باليدين حتى بلوغ الخصر						
	3-القيام ومواصلة المسك						
	4- السحب حتى الركبة						
	5- تمرير الرجل الثانية في الكم الثانية						
	6- تمرير الرجل الأولى في احد الأكمام						
	7-الفتح للعثور على الأكمام						
	8-مسك السروال باليدين						

جدول رقم (10) يوضح ملف مفصل لمهارة غسل اليدين

المهارة	الوحدات	تاريخ النجاح بالأسابيع والمنهجية المتبعة

	التاريخ / الخطوات	الأسبوع الأول	الأسبوع الثأني	الأسبوع الثالث
غسل اليدين	1. فتح صنبور المياه			
	2. تبليل اليدين			
	3. حمل قطعة الصابون			
	4. تحريك اليدين على قطعة الصابون لإحداث رغوة			
	5. إعادة وضع الصابون في مكانه			
	6. تشليل اليدين بالماء			
	7. غلق الصنبور			
	8. حمل المنشفة			
	9. مسح اليدين بالمنشفة			
	10. اعادة المنشفة لمكانها			

جدول رقم (11) يوضح ملف مفصل لمهارة الأكل بمفرده باستخدام الملعقة

المهارة	الوحدات	تاريخ النجاح بالأسابيع والمنهجية المتبعة					
	التاريخ / الخطوات	أ 1	أ 2	أ 3	أ 4	أ 5	أ 6
	1. إمساك الملعقة						

الأكل بمفرده باستخدام الملعقة	2.حمل الأكل بالملعقة						
	3. وضع الأكل في الفم						
	4. المضغ						
	5. البلع						
	6. وضع الملعقة على الطاولة بهدوء						

II. السلوكيات التي يجب إطفاؤها :

1- إيذاء النفس والعدوانية :

1-1 عض ظهر اليد :

- **التحليل:** سلوك العض قد يبدو نوع من التواصل. يعبر عن الإحساس بالضغط أو إبداء الضغط على الآخرين لتنفيذ ما يريده أو التوقف عن طلب مشاركته في هدف ما. الألم المتسبب فيه العض ليس من القوة ليؤدى إلى إصابة باليد. وهو في حاجة إلى ابتكار وسيلة أخرى للتعبير عن إحساسه بالضغط أو الرفض بحيث تحترم رغبته في التعبير عن الضغط وتتيح بدائل أخرى

الهدف: تعليم الطفل سلوك بديل يساعده على إيصال إحساسه بالضيق ويمنعه من عض يده.

وسيلة التدخل: أثناء حصص التدريب نلاحظ الطفل بدقة حتى يمكن التدخل قبل أو عند اللحظة التي يبدأ فيها في عض يده مباشرة. وعندها نكون بجواره ونمنع تكملة حركة يده إلى فمه فنضع يده بسرعة على المائدة قائلين "أيديك تحت " ثم نعمل على توجيهه كي يقلدنا ونحن نهز رأسنا وتقول "لا" "لا" لتنفيذ المهارة " او قول أي شيء حسب السبب الذي أدى إلى إحساسه بالضغط وحين يقوم الطفل بتقليد هذه الوسيلة في التواصل لابد من مكافأته مثلا نقول له " برافو ، أحسنت " او "هاك بسكويتة" ...

1-2 هز الرأس :

التحليل: يبدأ الطفل في هز الرأس للحصول على الاهتمام من الآخرين. ولا يهم الطفل إذا كأن هذا الاهتمام سيؤدى إلى الغضب أو الحنان ، فقط الطفل يعرف أن هز الرأس سيؤدى إلى استجابة المربية أو الأم إلى ما يريد ويتوقف عن الطلبات.

الهدف: تقليل هز الرأس عن طريق تغيير استجابة المربية أو الأم لهذا السلوك ورد فعله بمعنى عدم الاستجابة إلى ما يريد الطفل والتوقف عن الطلبات.

وسيلة التدخل: خلال الألعاب والأنشطة التي يقوم بها الطفل على المائدة أو المقعد (البازل – لوحة – الأشكال – الأقلام) نضع المائدة والمقعد بحيث لا يستطيع الطفل هز الرأس وضربها في الحائط خلفها. وفى أي لحظة يبدأ الطفل في هز رأسه نأخذ الأدوات في اتجاهنا بعيدا عنه ونستدير للخلف بعيدا عنه. نبدأ في العد حتى 10 (حوالي 10 ثوان) ونستدير ناحيته مرة أخرى ونعطيه الأدوات مرة أخرى . نعطيه مساعدة قليلة عند الخطوة الأولى فقط من المهام ، ونستمر بنفس الخطوات ولا نتوقف عن الاستمرار في تعليم المهارات لحين انتهاء هذه السلوكيات. نداوم على هذا البرنامج لمدة أسبوعين ولابد من تسجيل ذلك في جدول . هذه الخطوة تحتاج الكثير من التركيز والاهتمام وأيضا لابد من المكافأة عند اختفاء الخبطات.

1-3 ضرب الآخرين :

التحليل: سلوك ضرب الآخرين يمثل وسيلة للتواصل والتعبير عن موقف لا يرغبه الطفل أو العبير عن إحساس الإحباط أو الاضطراب وعدم الفهم. ونظرا لأن التواصل هو الهدف الأساسى للطفل التوحدى ، لا ينبغي أن نقضى على تعبيره عن مشاعره ولكن لابد من تعليمه طريقة أفضل لتوصيل رسالته للآخرين وإذا استطاع الطفل أن يبتكر طريقة ما للإعلان عن رغباته فأن احتياجه للضرب سيتلاشى.

الهدف: تعليم الطفل إشارة أو إيماءة أو علامة تعلن عن تعبه من العمل أو عن عدم فهمه أو عن رغبته في ألا يزعجه أحد.

وسيلة التدخل: عندما يحاول الطفل أن يضرب المدرس أثناء الدرس لابد من تقييد يده

بهدوء وبحزم وقوة ونقول له "ضرب لا " ونعلمه في نفس الوقت علامة بديلة مثل "خلاص" أطراف أصابع اليدين تحك في مقدمة الصدر " وندعم هذه العلاقة بمكافأة ، وندعه يلعب لدقيقة بما يشاء على المائدة ثم نعود لنشاط التدريس مرة أخرى ولكن نعود لنشاط يستطيع تنفيذه بنجاح ، نعلمه أن يستخدم علامة "خلاص" في اللحظة التي نجده يستعد للضرب مرة أخرى .ودائما ندعه يتوقف عن العمل للحظة بعد ما يؤدى العلامة بنفسه وبالتالي نعطيه مفهوم تواصلنا معه وأننا قد فهمنا ماذا يعنى بهذه العلامة.

2-الإخلال بالنظام والفوضى:

2-1 إلقاء الأشياء على الأرض :

التحليل: هذا السلوك كثيرا ما يعطل سيرورة العملية التعليمية وكثيرا ما يثير الفوضى في حياة الأسرة نظرا لإلقائه الكثير من الأشياء داخل المنزل. هذا السلوك كثيرا ما يلاحظ عندما يطلب منه شيء لا يريد أداءه أو عندما لا يستطيع الحصول على شيء يريده. وأسلوب الإلقاء يعطيه الفرصة في السيطرة على ما يحيط به .وقتها لا نستطيع أن نعلمه مهارات جديدة ويستطيع أن يثير الإزعاج ويعطل التدريس حينما يريد. هذا السلوك ضار به وبالآخرين لأنه لا يتخيل أنه هناك أشياء قابلة للكسر أو لها قيمة أو ربما يؤذي نفسه او غيره عند إلقائه الأشياء. فالطفل لم يتعلم كيف يكبح جماح هذا السلوك إلا حينما يدرك تبعاته ليست جيدة أبدا

الهدف: التخلص من ظاهرة إلقاء الأشياء أثناء الدرس.

وسيلة التدخل:

الوسائل أولية مثل: أوامر لفظية مباشرة – تجاهل السلوك – إجباره على التقاط الشيء الذي ألقاه – تغيير أسلوب حصص التدريس – ضرب رأسه برفق حينما يبدأ في الرمي

هذه الوسائل قد تنجح في بعض الأحيان ، ولكن هناك أحيان أخرى يحتاج فيها الطفل إلى وسيلة مركزة. لذا بعد ملاحظة هذا السلوك لمدة أسبوعين ، نبدأ في تنفيذ الوسائل الآتية:

– إبعاد الأشياء القيمة عن متناول يده.

- نكن يقظين ونلاحظه دائما قبل أن يبدأ في الرمي.
- لا نعط أي انتباه لشيء ما ألقاه.

نبدأ بتدريس مهارات بسيطة وحينما يبدأ في ألقاء الأشياء نقول بصوت حازم (رمى لا) ونأخذ يديه ونقبض عليها بقوة على جانبي جسمه. نبعد رأسنا عن وجهه ونبدأ في العد صامتين حتى 30 ، بعدها نترك يده ونستدير نحوه ونعطيه الشيء الذي ألقاه أو كاد أن يلقيه ليضعه في مكانه.يجب تكرار المحاولة أكثر من مرة عند إلقائه الأشياء. و إذا لم يلق شيء نكافئه بالقول أو الفعل (حلوى وما شابه) ونبتسم في وجهه وقتها.

2-2 الصياح والصراخ والبكاء :

التحليل: عادة ما يكون الرفض غير متعلق بصعوبة ما على أداء الأنشطة ولكن الرفض يرجع إلى رغبته في رفض التغيير لمهارات أو أنشطة جديدة (مثلا رفض الذهاب لمكان ما – رفض النزول من السيارة – رفض دخول الحمام ...) . وهذا الرفض يدفع الأسرة أو المربين إلى اليأس من إصلاح الطفل ويعطيه قدرة على التحكم في المواقف بمعرفته. الوعود أو التهديدات غير مجدية في احتواء هذا الرفض وكذلك أساليب العقاب الشديدة.
الهدف: تخفيف أسلوب الرفض بالصياح أو البكاء.
وسيلة التدخل:

- تجاهل الصياح والصراخ.

- إعطاء مساعدة متكررة بالدعم المادي والتشجيع مثل التربيت على الأكتاف أو الرأس أو ما شابه.

- إبداء مكافأة مادية (حلوى) في مجال النظر للوعد بها عن اكتمال النشاط.

مرتين خلال اليوم نجلس مع الطفل ، ونعطيه نشاط غير لفظي بسيط (ترتيب – مطابقة – تلوين) . نضع الحلوى قريبا ونشرح للطفل أنه عند انتهائه من المهام سيحصل عليه. نبدأ النشاط بنفسنا لنساعده. ندعم الطفل ماديا حسب ما سبق ، لا نستعمل مدعمات لفظية

فقط ، نبتسم أثناء أدائه للنشاط . لا نلق بالا لأصوات الطفل أو كلمات يقولها فقط نأخذ بيد الطفل برفق إذا توقف عن العمل ونساعده على اكتماله. عند انتهاء المهارة لابد من مكافأة الطفل بابتسامة أو تصفيق وبعد ذلك المكافأة المادية (الحلوى)

3- الالتصاق بالأشياء :

1-3 وضع الأشياء غير القابلة للأكل في الفم :

التحليل: من خصائص الطفل التوحدى خلل في الاستجابة الحسية في وظائف الحس الأساسية واحدة منها أو أكثر من واحدة وحاسة التذوق قد تبدو مختلفة بصورة تدفع الطفل إلى وضع أي شيء في فمه دون أن يعيه وتنتابه ثورة عنيفة عند محاولة تغيير هذا السلوك. أيضا يظهر الخلل في حالة غياب أفراد الأسرة حوله ولن تجدي معه محاولات الزجر والنهر بعنف أو الضرب أو العزل في الحجرة أو حتى المكافأة . لذلك يجب تعليم الطفل كيفية الامتناع عن "الفمية" دون التذكير من أحد.

وسائل التدخل: باستخدام بطاقات لقراءة القواعد (بالحروف أو بالرسم) يمكن اكتساب مهارة الامتناع عن الاستجابة لهذا الدافع الداخلي ، وذلك دون استخدام الأوامر اللفظية المباشرة ولكن من خلال استعمال المؤثرات المرئية.

الخطوة الأولى: أثناء العمل داخل الفصل الدراسي ، نضع كوب من الثلج (أو الحلوى) وملعقة بالقرب من الطفل. ونضع أمام الكوب بطاقة مرسوم عليه "استعمل الملعقة لتأخذ الحلوى ". بمجرد أن يبدأ الطفل في التقاط الحلوى أو قطع الثلج بيده لا نقول شيئا ونبعد الكوب ونلقي بكل قطع الثلج أو الحلوى. نشير إلى البطاقة ونشرح له "نسيت الهدف" "سنحاول مرة أخرى " نعيد المحاولة بعد 5-10 دقائق.

الخطوة الثانية : أثناء العمل داخل الفصل ، نضع بعض الأشياء التي يهواها الطفل كي يضعها في فمه بالقرب منه نضع بطاقة مرسوم عليها ما معناه "ليس في فمك ".نشرح البطاقة عند المحاولة. إذا نجح الطفل نعطيه بعض الحلوى كمكافأة.

الخطوة الثالثة : أثناء مشاهدة التلفاز أو الفيديو نضع أسفل التلفاز بطاقة مرسومة كالسابق. نشاهد الطفل وحينما ينسى الطفل ويبدأ في وضع أشياء في فمه نذهب ونغلق التلفاز لمدة دقائق. نشر إلى البطاقة ونهز رأسنا أو يدنا ، لا نزجر ولا نقول شيئا حتى لا يبدأ الطفل في الغضب .

3-2 نمطية اللعب (التعلق) :

التحليل: أحد سمات التوحد الالتصاق أو الاهتمام بأجزاء الأشياء وليس الكل وكذلك عشق الروتين بصورة تعطل استخدام الأشياء في وظائفها مثلا ارتباط الطفل بلعبة ما واحتفاظه بها طول الوقت.

الهدف: مساعدة الطفل على التخلي عن شيء في يده للاستمرار في الأنشطة التعليمية (مثلا التخلي عن عربة صغيرة حمراء في يده).

وسيلة التدخل: نضع مربع من الورق الأحمر على المائدة أمام الطفل ونضع أمامنا لعبة فقاقيع الصابون. سنقوم بتعليم الطفل في خطوات تدريجية أن يدع لعبته أو أي شيء في يده (مثل العربة) على المربع الورقي قبل البدء في اللعب بالصابون

– برفق نرفع يده التي بها العربة ونضعها على المربع الورقي ونمسكها بينما نبدأ نحن في نفخ الفقاقيع أمامه قبل أن يدركها هو.

- الآن ، نفتح قبضته على السيارة بينما يمسك هو العصا لنا كى نبدأ في النفخ.
- نحرك المربع الورقي بعيدا عنه (حوالي 10 سم) بينما نبدأ في نفخ الفقاقيع.
- وفى النهاية ، نحرك المربع الورقي واللعبة حوالي 20 سم بعيدا (لن تصبح في متناول اليد أو تعطل العمل) نستخدم هدف أو نشاط قصير (البازل) أمام الطفل وبمجرد انتهائه منه نعيد اللعبة أمامه مرة أخرى.

وبالتدريج نستطيع أن نطلب منه أن يضع اللعبة وحده على المربع الورقي لحين الانتهاء من العمل داخل الفصل. نجاح هذه الوسيلة يعتمد على إدراكه أن اللعبة متواجدة في مكان

خاص أمامه بغض النظر عن بعدها أو قربها منه فقط هي الشيء المفضل لديه وما زالت في مجال بصره وسيجدها أمامه وفى متناول يده مرة أخرى فقط عند انتهائه من العمل

4-حدود البحث :

1-4 الإطار الزماني للبحث : كانت مدة التطبيق هي الفترة ما بين 04-03-2015 إلى غاية 16-04-2015 (حوالي 06 أسابيع)

2-4 الإطار المكاني للبحث : تم التطبيق في العيادة النفسية الخاصة شلي استقلال. بالقرب من عيادة النخيل سابقا – العالية حاليا –

5-حالات البحث :

اعتمد البحث على 03 حالات مقصودة وهي التي أردنا التعمق فيها لمعرفة مدى نجاح برنامج (ABA) في التخفيض من شدة بعض أعراض التوحد وهذا لتميز حالات البحث بالقدر الأدنى من التواصل اللغوي ، إضافة لكونهم في مرحلة الطفولة الوسطى. تمثلت حالات الدراسة في 03 أطفال ذكور متوحدين يتراوح سن حالات الدراسة بين (6-9 سنوات) يعانون من اضطراب التوحد بدرجة متوسطة .

- تم اختيار حالات البحث الثلاث بطريقة قصدية وذلك وفق الشروط التالية :

- رؤية تقرير تشخيص التوحد (أطفال توحد)
- امتلاك الحالات للقدر الأدنى من التواصل اللغوي (جدول الملاحظة)
- السن : حيث يتراوح بين (06 إلى 09 سنوات) وهي مرحلة الطفولة المتوسطة

الفصل الخامس

عرض النتائج وتحليلها ومناقشتها

تمهيد :

يتناول هذا الفصل عرضا لنتائج البحث في ضوء أهدافه وأسئلته حيث يهدف هذا البحث إلى تطبيق بعض تقنيات برنامج ABA من أجل التخفيض من بعض أعراض التوحد . ومنه سيتم في هذا الفصل التطرق إلى النتائج التي تم التوصل إليها مع الحالات الثلاث من خلال ، جدول الملاحظة و تطبيق قائمة تقدير سلوكيات الطفل التوحدي و البرنامج التدريبي (ABA)، الإجراءات المطبقة منه . فجاءت النتائج على النحو الأتي عرضه :

عرض وتحليل ومناقشة نتائج كل حالة

I.الحالة الأولى

1- تقديم الحالة الأولى (ف)

- **الاسم** : ف .
- **السن:** 07 سنوات .
- **الجنس** : ذكر .
- **درجة التوحد** : متوسط .
- **إعاقات مصاحبة** : لا يوجد .

2- مرحلة القياس القبلي :

2-1 تحليل جدول الملاحظة – الملاحظة القبلية :

تم تطبيق جدول الملاحظة القبلية بأسبوع قبل بداية تطبيق بعض تقنيات الـ (ABA) المحددة من قبل الطالبة لملاحظة نوعية سلوكيات حالة البحث الأولى ، وما السلوكيات المرغوبة المفتقدة لديه لمحاولة إكسابه إياها من خلال برنامج تحليل السلوك التطبيقي، وكذا السلوكيات غير المرغوبة الغالبة على سلوكياته لمحاولة إطفائها والتخلص منها . وكانت النتائج من خلال ملاحظتنا للحالة (ف) بأنه :

لا يملك القدرات البسيطة التي تسمح له بالاستعداد للتعلم والتي كنا قد حددناها بـ (التواصل البصري–زيادة فترات الانتباه–إتباع التعليمات البسيطة) وهذا أمر طبيعي بالنسبة لحالات أطفال التوحد إذ أنهم يجدون صعوبة خاصة في مهارة التواصل البصري .

أما بالنسبة للأدب الاجتماعي العام فقد لاحظنا أن الحالة (ف) كان قد اكتسب في وقت سابق مهارة السلام باليد للتحية عند الدخول للعيادة إلا انه لا يزال يفتقد لمهارة طرق الباب قبل الدخول ، ونفس الأمر بالنسبة لمهارة تحريك اليد للوداع ونطق كلمة وداعا (باي).

وفي محور الاستقلالية وهي تضم أصعب المهارات بالنسبة للطفل التوحدي حيث أنها مهارات تعتبر أكثر تعقيدا وطولا بالنسبة له كما انه يأخذ وقتا طويلا لاستيعابها فقد لاحظنا أن الحالة لم يكتسب كل من (غسل الأسنان لبس الملابس–غسل اليدين–الأكل بمفرده) وهي المهارات التي حددتها الطالبة لملاحظتها وكذا تطبيق برنامج الـ (ABA) لمحاولة إكساب الطفل هذه المهارات المرغوبة .

كان هذا فيم يخص المهارات المرغوبة التي أردنا ملاحظة وجودها من عدمه لدى الحالة لنرى فيم بعد مدى نجاح برنامج الـ (ABA) في تدريب الطفل التوحدي على السلوكيات المرغوبة . أما فيم يخص السلوكيات غير المرغوبة فقد ركزنا ملاحظتنا على السلوكيات المرتبطة بإيذاء الذات والعدوانية بحيث وجدنا أن الحالة لديه :

مشكلة عض ظهر اليد عند الضغط عليه أو عند عدم رغبته في تنفيذ الطلبات والتوجيهات ، كما أن لدى الحالة (ف) سلوك ضرب الآخرين خصوصا الأخصائية النفسية أو المربية عند محاولتهم توجيهه أو ملامسته ..

أما بالنسبة لسلوك هز الرأس فهو سلوك غير مرغوب لكن الحالة (ف) لا يقوم به مهما كانت الظروف المحيطة به ضاغطة . في المحور الثاني لجانب السلوكيات غير المرغوبة وهو الإخلال بالنظام والفوضى فإن الحالة لديه كل من سلوك إلقاء الأشياء على الأرض نظرا لملله منها وعدم رغبته في إنهاء العمل المطلوب منه أو عند رغبته في اللعب بالألوان نظرا لتعلقه بها ، إضافة للصياح والصراخ بحيث أن الحالة (ف) يقوم بهذا السلوك في الـ 15 دقيقة الأولى عند دخوله للعيادة قبل أن يتم تهدئته من قبل الأخصائية النفسية لبداية العمل .

في المحور الأخير وهو الالتصاق بالأشياء ، فان الحالة (ف) جد نمطي في لعبه ومتعلق بلعبة واحدة ، كما انه كلما وجد الألوان أمامه اخذ في قضمها من دون أن يقوم بالبلع .

2-2 تحليل قائمة تقدير سلوكيات الطفل التوحدي – التطبيق القبلي :

تم تطبيق قائمة تقدير سلوكيات أطفال التوحد مع الأخصائية النفسية المسئولة عن حالة البحث (ف) منذ أكثر من سنة وكانت نتائج الحالة ، على القائمة بأن تحصل على ما مجموعه 33 درجة من أصل 78 درجة . بحيث أن اغلب العبارات السلبية كان تقديره عليها في اغلب الأحيان ومنه عدم حصوله على أي تقدير (0) . ومن بين أهم السلوكيات المفتقدة لديه نجد (التواصل البصري مع من يتحدث معه-الاستمتاع بالعمل الجماعي-لبس الملابس بمفرده-الأكل من الصحن بمفرده...) أما فيم يخص السلوكيات غير المرغوبة فان الحالة كان في غالب الأحيان تظهر لديه عدوانية داخلية وكذا عدوانية خارجية إضافة لصعوبة جذب انتباهه ، النشاط الحركي الزائد ، انعزاله عن أقرانه ... وكذا بالنسبة للسلوكيات المرتبطة بالجماعة أو بالتواصل الاجتماعي مع الأقران فإنها في الغالب مفقودة عند الحالة (ف) فقد كانت اغلب التقديرات (أبدا)

3-تحليل البرنامج التدريبي (ABA) (الإجراءات المطبقة منه) :

المحور الأول : الاستعداد للتعلم ويشمل :

- التواصل البصري (الجلسة الأولى-الجلسة الرابعة)
- زيادة فترات الانتباه (الجلسة الخامسة-الجلسة الثامنة)
- إتباع التعليمات البسيطة (الجلسة التاسعة-الجلسة العاشرة)

المدة اللازمة لتحقيق هذا الهدف : أسبوعان

عدد الجلسات اللازمة لتحقيق الهدف : 10 جلسات (مدة الجلسة 45 دقيقة)

الجلسة الأولى – الجلسة الرابعة : التواصل البصري

تحليل الجدول : انظر الملحق رقم(04) جدول رقم (01)

الجدول يوضح أن تعليم الطفل لمهارة التواصل البصري كان بداية من القسم الأخير من المهارة وهو أن ينظر إلي وأنا المس فمي في البداية أي تعليم المهارة بتسلسل خلفي ، أي المرحلة النهائية وهي بلوغ الغاية كما يبينه الجدول المدرج في الملاحق . اهتمت الطالبة بتكرار العملية أثناء التطبيق بحيث أخذنا بعين الاعتبار أن عملية التواصل البصري هي شيء صعب يجد الطفل التوحدي صعوبة في اكتسابه ، لان الطفل التوحدي يجد صوبة بالغة في التواصل عن طريق العينين أكثر مما يجده في التواصل اللغوي أو التواصل بالإشارات . وكما هو موضح في الجدول يظهر أن الطفل (ف) تلقى إعانة بدنية في المرحلة الأولى لمحاولة تثبيت الفكرة في ذاكرة الطفل لضمان نجاحه مستقبلا في تكرارها ، أما في الخطوة الثانية فقد تلقى مساعدة شفوية بنسبة اكبر من المساعدة البدنية إلا أن نسبة التدخل ككل لم تنخفض بل تغيرت طريقة ودرجة التدخل لا غير. بالإضافة إلى إعانة الطالبة للحالة (ف) ، فقد تم تكرار الخطوات عدة مرات كما هو مبين في الجدول بهدف تثبيت السلوك وضمان اكتسابه . وكانت الطالبة تقوم بتعزيز الحالة كلما نجح في تخطي خطوة ما للانتقال للخطوة التي تليها . هذا التعزيز غالبا ما كان تعزيزا معنويا كون الحالة (ف) يفضل سماع كلمة (برافو) ويقوم بتكرارها وراء الطالبة كلما سمعها إضافة لتفضيله للتصفيق بحيث يصفق لنفسه عند سماع كلمة (برافو) .إضافة للتعزيز المعنوي استخدمت الطالبة تعزيزا ماديا متمثلا في فاكهة الفراولة التي يحبها الحالة (ف) . في نهاية العملية التدريبية لمهارة التواصل البصري تمكن الحالة (ف) من اكتساب المهارة بحيث أصبح يتقنها

لوحده بنجاح تام . كانت هذه النتيجة خلاصة التدريب لمدة أسبوعين بمعدل 4 جلسات في الأسبوع على مهارة التواصل البصري .

الجلسة الخامسة–الجلسة الثامنة : زيادة فترات الانتباه

تحليل الجدول : انظر الملحق رقم (04) جدول رقم (02)

الجدول يوضح أن تعليم الطفل لمهارة زيادة فترات الانتباه كان بداية من القسم الأول من المهارة كما هو متعارف عليه في البداية أي تعليم المهارة بتسلسل أمامي وهذا ما يوضحه الجدول المدرج في الملاحق . اهتمت الطالبة بتكرار العملية أثناء التطبيق بحيث أخذنا بعين الاعتبار أن عملية الانتباه هي من أصعب المهارات التي يجد الطفل التوحدي صعوبة في اكتسابها ، لان الطفل التوحدي يجد صوبة بالغة في التواصل البصري مما يصعب عملية انتباهه وتركيزه . وكما هو موضح في الجدول يظهر أن الطفل (ف) تلقى إعانة بدنية في المرحلة الأولى لمحاولة تثبيت كيفية مسك الطفل للكوب وانتباهه للطالبة عند تكرارها للعملية أمامه واستخدام مهارة التقليد وهو ما لا يتم إلا بالانتباه للطالبة ، كما انه في الخطوة الثانية تلقى مساعدة بدنية بنسبة اكبر من المساعدة الشفوية التي تابعت الحالة إلى نهاية التدريب على المهارة . بالإضافة إلى إعانة الطالبة للحالة (ف) ، فقد تم تكرار الخطوات عدة مرات كما هو مبين في الجدول بهدف تثبيت السلوك وضمان اكتسابه . كما وكانت الطالبة تقوم بتعزيز الحالة كلما نجح في تخطي خطوة ما للانتقال للخطوة التي تليها. هذا التعزيز كان عبارة عن فاكهة الفراولة التي يفضلها الحالة عن غيرها من الأطعمة إضافة للتعزيز المعنوي بكلمة (برافو) كلما نجح في خطوة ما . في نهاية العملية التدريبية لمهارة الشرب باستخدام الكوب (زيادة فترات الانتباه) تمكن الحالة (ف) من اكتساب المهارة بحيث أصبح يتقنها مع بعض المساعدة الشفوية خصوصا في بداية مسكه للكأس بحيث انه تخلى عن المساعدة البدنية تماما في الأسبوع الثاني . كانت هذه النتيجة خلاصة التدريب لمدة أسبوعين بمعدل 4 جلسات في الأسبوع على مهارة الشرب باستخدام الكوب بغرض زيادة فترات الانتباه .

الجلسة التاسعة–الجلسة العاشرة : إتباع التعليمات البسيطة

تحليل الجدول : انظر الملحق رقم (04) جدول رقم (03)

الجدول يوضح ان تعليم الطفل لمهارة تقليد لمس العين بغرض تدريب الطفل على إتباع التعليمات البسيطة كان بداية من القسم الأول من المهارة وهو أن ينظر إلي وأنا المس

عيني في البداية أي تعليم المهارة بتسلسل أمامي ، وهو المتعارف عليه كما يبينه الجدول المدرج في الملاحق . اهتممنا بتكرار العملية أثناء التطبيق بحيث أخذنا بعين الاعتبار أن الطفل التوحدي يجد صعوبة في الاستمرار في عمل واحد أو تنفيذ التعليمات لذلك تم تكرار العملية بشكل واضح . وكما هو موضح في الجدول يظهر أن الطفل (ف) تلقى إعانة بدنية في المرحلة الأولى لمحاولة تثبيت الفكرة في ذاكرة الطفل لضمان نجاحه مستقبلا في تكرارها ، أما فيم يخص الخطوة الثانية فقد تلقى مساعدة شفوية بدلا من المساعدة البدنية إلا أن نسبة التدخل ككل لم تنخفض بل تغيرت طريقة ودرجة التدخل لا غير. بالإضافة إلى إعانة الطالبة للحالة (ف) ، فقد تم تكرار الخطوات عدة مرات كما هو مبين في الجدول بهدف تثبيت السلوك وضمان اكتسابه . وكانت الطالبة تقوم بتعزيز الحالة كلما نجح في تخطي خطوة ما للانتقال للخطوة التي تليها مهما كان نجاحه بسيطا إلا أننا كنا نقوم بتعزيزه ليتم اكتسابه وتكراره مستقبلا . إضافة للتغاضي عن السلوكيات غير المرغوبة وعدم التدقيق عليها . هذا التعزيز غالبا ما كان تعزيزا معنويا كون الحالة (ف) يفضل سماع كلمة (برافو) ويقوم بتكرارها وراء الطالبة كلما سمعها إضافة لتفضيله للتصفيق بحيث يصفق لنفسه عند سماع تصفيق الطالبة له .إضافة للتعزيز المعنوي استخدمت الطالبة تعزيزا ماديا متمثلا في لعب اللعبة المفضلة للحالة (ف) . في نهاية العملية التدريبية لمهارة إتباع التعليمات البسيطة تمكن الحالة (ف) من اكتساب المهارة بنسبة 50 % بحيث أصبح يتقن خطوتين من أصل أربع لوحده بنجاح تام . أما باقي الخطوات فهو لا يزال في حاجة للتدخل الشفوي من قبل الطالبة كانت هذه النتيجة خلاصة التدريب لمدة أسبوعين بمعدل جلستين نظاميتين وجلستين خارج الدوام من قبل الأم على مهارة إتباع التعليمات البسيطة .

تحليل محور الاستعداد للتعلم :

تم تطبيق ثلاث مهارات ايجابية في هذا المحور وهي كل من التواصل البصري من خلال تقليد حركة لمس الفم إضافة لزيادة فترات الانتباه عن طريق مهارة الشرب باستخدام الكوب ، إضافة لمهارة إتباع التعليمات البسيطة وكنا قد اخترنا فيها مهارة تقليد لمس العين أخذ هذا المحور مدة زمنية مقدرة بحوالي الأسبوعين بمجموع عشر (10) جلسات قسمت هذه الأخيرة على المهارات الثلاث كل حسب تعقيد السلوك والمدة اللازمة لاكتسابه بالنسبة للطفل التوحدي حسب المختصين . بعد أسبوعين من التطبيق لاحظنا أن الحالة (ف) نجح في حوالي 75 % من العمل الذي تدرب عليه بحيث اكتسب المهارات الثلاث بنسب متفاوتة

ولكنه لا يزال في حاجة للتدخل الشفوي من الطالبة أو من الأم في المنزل وهذا راجع لضيق مدة التطبيق . إضافة لعمل الأم الذي كان يمنعها ويصعب عليها إعادة التطبيق مع الحالة (ف) في البيت كما اتفقت عليه مع الطالبة . كما وأنه توجد صعوبات خاصة بحالات أطفال التوحد خاصة فيم يخص التواصل البصري والانتباه وهو ما يحتاج لمدة تطبيق أطول وتدريب مكثف حتى يتم تخطي هذه المهارات بنجاح .

المحور الثاني : الأدب الاجتماعي العام ويشمل :

- طرق الباب (الجلسة الأولى–الجلسة الخامسة)
- السلام باليد للتحية (الجلسة السادسة–الجلسة السابعة)
- تحريك اليد للوداع وقول وداعا (الجلسة الثامنة–الجلسة التاسعة)

المدة اللازمة لتحقيق هذا الهدف : أسبوعان

عدد الجلسات اللازمة لتحقيق الهدف : 09 جلسات (مدة الجلسة 45 دقيقة)

الجلسة الأولى –الجلسة الخامسة : طرق الباب

تحليل الجدول : انظر الملحق رقم (04) جدول رقم (04)

جدول يوضح أن تعليم الطفل لمهارة طرق الباب قبل الدخول كان بداية من القسم الأول من المهارة في البداية (تسلسل أمامي) كما يبينه الجدول . وكما هو ملاحظ يظهر الجدول أن الطفل (ف) تلقى إعانة في كل المراحل تقريبا ، وبصفة كبيرة في بعض المراحل مثل المرحلتين (1–3) . بالإضافة إلى إعانة الطالبة للحالة (ف) ، فقد تم تكرار الخطوات عدة مرات كما هو مبين في الجدول بهدف تثبيت السلوك وضمان اكتسابه .وكان في الأغلب تدخل الطالبة تدخلا بدنيا نظرا لرفض الحالة لتعلم هذه المهارة فهو كان قد اعتاد على الولوج مباشرة دون استئذان وبضجيج . كما و كانت الطالبة تقوم بتعزيز الحالة كلما نجح في تخطي جزئية ما لتشجيعه على الاستمرار والتكرار والتقليد للانتقال للخطوة التي تليها . هذا التعزيز في الأغلب كان تعزيزا معنويا بـ كلمة (برافو) و التصفيق له . في نهاية العملية التدريبية لمهارة طرق الباب أحسن الحالة (ف) غلق الباب بنفسه بعد الدخول إلا انه لا يزال في حاجة للمساعدة الشفوية والبدنية غالبا ليقوم بباقي الخطوات نظرا لعرقلتها له بحسب نظرته وتعقيدها بالنسبة له . في نظرنا يعود عدم تمكن الحالة من اكتساب هذه المهارة لضيق الوقت ولعدم مساعدة الأسرة للطالبة في البيت لتثبيت ما تم تعلمه والتدريب

عليه في العيادة وهذا لما لحظناه من كون الحالة يستطيع تقليد الطالبة أثناء الحصة التدريبية لكنه ينسى الطريقة في الحصة الموالية عند مراجعة الطالبة للمهارة التي قامت بتطبيقها في الحصة الفائتة . كانت هذه النتيجة خلاصة التدريب لمدة أسبوعين بمجموع 5 جلسات على مهارة طرق الباب .

الجلسة السادسة–الجلسة السابعة : السلام باليد للتحية

تحليل الجدول : انظر الملحق رقم (04) جدول رقم (05)

جدول يوضح أن تدريب الحالة (ف) لمهارة السلام باليد للتحية عند الدخول للعيادة او المنزل .. كان بداية من القسم الأول من المهارة في البداية (تسلسل أمامي) كما يبينه الجدول . بداية بلفت انتباهه إلى يدي ثم تقليده لحركة الطالبة وصولا لنجاحه في المصافحة. وكما هو ملاحظ يظهر الجدول أن الطفل (ف) تلقى إعانة في كل المراحل تقريبا ، وبصفة كبيرة في بعض المراحل مثل المرحلتين الأولى والثانية .إلا أن الملاحظ على الحالة (ف) انه لم يجد أي صعوبة في اكتسابه للمهارة بل كان يقلد كل خطوة تقوم بها الطالبة .كما لم يأخذ تدريب الحالة على هذه المهارة وقتا طويلا حيث اخذ منا جلستين متتابعتين فقط في أسبوع واحد بالإضافة إلى إعانة الطالبة للحالة (ف) ، فقد تم تكرار الخطوات ببطء عدة مرات أمام الحالة وجعله يقلدنا عدة مرات كما هو مبين في الجدول بهدف تثبيت السلوك وضمان اكتساب الحالة له .وكان في الأغلب تدخل الطالبة تدخلا شفويا بعد الخطوة الأولى التي كان اغلب التدخل فيها بدنيا . كما و كانت الطالبة تقوم بتعزيز الحالة كلما نجح في تخطي جزئية ما لتشجيعه على الاستمرار والتكرار للانتقال للخطوة التي تليها . هذا التعزيز في الأغلب كان تعزيزا معنويا بـ كلمة (برافو) و التصفيق له إضافة لإعطاء الحالة العصير نظرا لكوننا في الفترة الصباحية وبداية اليوم التدريبي واعتباره تعزيزا من ناحية وتنشيطا من ناحية أخرى . في نهاية العملية التدريبية لمهارة السلام باليد للتحية أتقن الحالة (ف) السلام باليد إلا انه لا يزال في حاجة للمساعدة الشفوية ليمد يده في أول الأمر. كانت هذه النتيجة خلاصة التدريب لمدة أسبوع بمجموع جلستين على مهارة السلام باليد للتحية .

الجلسة الثامنة–الجلسة التاسعة : تحريك اليد للوداع وقول وداعا

تحليل الجدول : انظر الجدول رقم (04) جدول رقم (06)

جدول يوضح أن تدريب الحالة (ف) لمهارة تحريك اليد للوداع وقول وداعا عند الخروج من العيادة أو المنزل .. كان بداية من القسم الأول من المهارة في البداية (تسلسل أمامي)كما هو موضح في الجدول . بداية بلفت انتباهه إلى يدي ثم تقليده لحركة الطالبة وصولا لنجاحه تقليد حركة إلى اللقاء ونطق كلمة (باي) أو (وداعا) . وكما هو ملاحظ يظهر الجدول أن الحالة (ف) تلقى إعانة في كل المراحل تقريبا ، وبصفة كبيرة في بعض المراحل مثل المرحلتين (1-2) .إلا أننا لاحظنا على الحالة (ف) انه لم يجد أي صعوبة في اكتسابه للمهارة بل كان يبدو مستمتعا بقدوم الأم ومصافحتها وتوديعه لطاقم العمل في العيادة ،.كما لم يأخذ تدريب الحالة على هذه المهارة وقتا طويلا حيث اخذ منا جلستين متتابعتين فقط في أسبوع واحد بالإضافة إلى إعانة الطالبة للحالة (ف) ، فقد تم تكرار الخطوات ببطء عدة مرات أمام الحالة وجعله يقلدنا عدة مرات كما هو مبين في الجدول بهدف تثبيت السلوك وضمان اكتساب الحالة له .وكان في الأغلب تدخل الطالبة تدخلا شفويا بعد الخطوة الأولى والثانية التي كان اغلب التدخل فيها بدنيا . كما و كانت الطالبة تقوم بتعزيز الحالة كلما نجح في تخطي جزئية ما لتشجيعه على الاستمرار والتكرار للانتقال للخطوة التي تليها . في نهاية العملية التدريبية لمهارة تحريك اليد للوداع وقول وداعا أتقن الحالة (ف) المهارة إلا انه لا يزال في حاجة للمساعدة الشفوية ليرفع يده في أول الأمر. فقد كان في الأغلب يقول كلمة (باي) عند سماع توديع الطالبة له ولا يلوح بيده مودعا إلا بعد تنبيهها الشفوي له بضرورة رفع اليد وتحريكها ثم قول وداعا ليقوم أخيرا بتطبيق المهارة على أكمل وجه . كانت هذه النتيجة خلاصة التدريب لمدة أسبوع بمجموع جلستين على مهارة تحريك اليد للوداع وقول وداعا .

تحليل محور الأدب الاجتماعي العام

في هذا المحور تم تطبيق ثلاث مهارات اجتماعية ايجابية وهي كل من مهارة طرق الباب قبل الدخول من خلال التقليد والتعزيز . إضافة للسلام باليد للتحية اعتمادا على تقليد الحالة للطالبة ، إضافة لمهارة تحريك اليد للوداع وقول وداعا كان هذا المحور هو الأسهل من خلال التدريب والتعليم لنا وكذا كانت عملية الاكتساب بالنسبة للحالة أكثر سهولة وسرعة منه في المحاور الأخرى بحيث أخذ هذا المحور مدة زمنية مقدرة بحوالي الأسبوعان بمجموع تسع (09) جلسات قسمت هذه الأخيرة على المهارات الثلاث كل حسب تعقيد

السلوك والمدة اللازمة لاكتسابه بالنسبة للطفل التوحدي حسب الأخصائيين النفسيين العاملين في مجال التوحد منذ أكثر من 04 سنوات. بعد أسبوعين من التطبيق لاحظنا أن الحالة (ف) نجح في حوالي 70 % من العمل الذي تدرب عليه بحيث اكتسب مهارتين من أصل ثلاث ولكنه لا يزال في حاجة للتدخل الشفوي من الطالبة أو من الأم في المنزل لتنبيهه عند بداية كل سلوك . حسب رأينا فان فشل الحالة في اكتساب مهارة طرق الباب قبل الدخول راجع لضيق مدة التدريب وكون المهارة تبدو خطوة معرقلة للطفل التوحدي بحيث كما هو ملاحظ فهو(الحالة) إذا كان يرغب في شيء معين فانه لا ينتبه لأي عائق بل يحاول تجاوز كل المعيقات للوصول لما يرغب فيه وهو ما يحتاج لمدة تطبيق أطول وتدريب مكثف حتى يتم تخطي هذه المهارة بنجاح . إضافة لوجوب تعاون الأسرة معنا لتثبيت المهارة لدى الحالة (ف)

المحور الثالث : الاستقلالية ويشمل :

- غسل الأسنان (الجلسة الأولى–الجلسة السادسة)
- لبس الملابس (السروال) (الجلسة السابعة–الجلسة العاشرة)
- غسل اليدين (الجلسة الحادية عشر–الجلسة السادسة عشر)
- الأكل بمفرده باستخدام الملعقة (الجلسة السابعة عشر–الجلسة الرابعة والعشرون)

المدة اللازمة لتحقيق هذا الهدف : 06 أسابيع

عدد الجلسات اللازمة لتحقيق الهدف : 24 جلسة (مدة الجلسة 45 دقيقة)

الجلسة الاولى – الجلسة السادسة : غسل الأسنان

تحليل الجدول : انظر الملحق رقم (04) جدول رقم (07)

جدول يوضح ان تعليم الطفل لمهارة غسل الأسنان كان بداية من القسم الأول من المهارة في البداية (تسلسل أمامي) كما يبينه الجدول . اهتمت الطالبة بنوع الفرشاة التي تم التطبيق بها بحيث كانت عبارة عن فرشاة من النوع الخاص بالأطفال لينة وغير قاسية الشعيرات إضافة لمسكتها المتينة لتساعد الطفل على الإمساك بها بسهولة ، لان الطفل التوحدي يجد صعوبة بالغة في اكتساب هذه المهارة بحسب الاختصاصيين في هذا المجال ومنه حاولنا توفير الجو المناسب والوسائل اللازمة لتسهيل العملية على الحالة وكما هو ملاحظ يظهر الجدول أن الطفل (ف) تلقى إعانة في كل المراحل تقريبا ، وبصفة كبيرة

في بعض المراحل مثل (1-6-8-9-10) بحيث تلقى الحالة (ف) إعانات بدنية وكذا إعانات شفوية خصوصا في المراحل التي تتعلق باستخدام معجون الأسنان.

وبالإضافة إلى إعانة الطالبة للحالة (ف) ، فقد تم تكرار الخطوات عدة مرات كما هو مبين في الجدول بهدف تثبيت السلوك وضمان اكتسابه إلا أن الحالة (ف) كان يجد صعوبة بالغة في تقليد وإعادة تقليد الطالبة للخطوات نظرا لكثرة الخطوات (12) خطوة متسلسلة تسلسلا أماميا . وكانت الطالبة تغتنم فرصة نجاح الحالة في الجزئيات البسيطة لتقوم بتعزيزه حتى يدفعه هذا التعزيز للنجاح في خطوات لاحقة . هذا التعزيز في الأغلب كان تعزيزا معنويا كون الحالة (ف) يفضل سماع كلمة (برافو) ويقوم بتكرارها وراء الطالبة كلما سمعها إضافة لتفضيله للتصفيق بحيث يصفق لنفسه عند سماع تصفيق الطالبة له ، وماديا متمثلا في الحلوى بحيث حاولت الطالبة استخدام التعزيز للنجاح في المهارة . في نهاية العملية التدريبية لمهارة غسل الأسنان تمكن الحالة (ف) من اكتساب الخطوات المتعلقة باستخدام الماء والفرشاة بنسبة 50% وهذا بمساعدة الطالبة للحالة شفويا وتدخلها قبل كل خطوة بتوجيهه للطريقة الصحيحة . إلا انه لا يزال في حاجة للمساعدة البدنية ليقوم بباقي الخطوات المتعلقة باستخدام المعجون نظرا لصعوبتها وتعقيدها بالنسبة له . كانت هذه النتيجة خلاصة التدريب لمدة 06 أسابيع بمجموع 24 جلسة أخذت منها هذه المهارة 06 جلسات متتابعة على مهارة غسل الأسنان وكانت نتيجة التدريب كما تم ذكره و كما هو موضح في الجدول المدرج في الملاحق .

الجلسة السابعة–الجلسة العاشرة : لبس الملابس (السروال)

تحليل الجدول : انظر الملحق رقم (04) جدول رقم (08)

جدول يوضح أن تعليم الحالة (ف) لمهارة لبس السروال كان بداية من القسم الأخير من المهارة (تسلسل خلفي) ، أي المرحلة النهائية وهي بلوغ الغاية كما يبينه الجدول المدرج في الملاحق . اهتمت الطالبة بنوع السروال الذي تم التطبيق به بحيث كان عبارة عن سروال من النوع الخفيف الفضفاض وبدون أي أزرار ، لان حالة الدراسة وباعتباره طفل توحدي فهو يجد صوبة بالغة في التزرير أكثر منها في عملية ارتداء السروال بصفة عامة . وكما هو ملاحظ يظهر الجدول أن الطفل (ف) تلقى إعانة في كل المراحل تقريبا ، وبصفة كبيرة في بعض المراحل مثل المرحلتين (1–5) . بالإضافة إلى إعانة الطالبة للحالة (ف) ، فقد تم تكرار الخطوات عدة مرات ولمدة أسبوعين كما هو مبين في الجدول

بهدف تثبيت السلوك وضمان اكتسابه . وكانت الطالبة تقوم بتعزيز الحالة كلما نجح في تخطي خطوة ما للانتقال للخطوة التي تليها . هذا التعزيز في الأغلب كان تعزيزا معنويا كون الحالة (ف) يفضل سماع كلمة (برافو) ويقوم بتكرارها وراء الطالبة كلما سمعها إضافة لتفضيله للتصفيق بحيث يصفق لنفسه عند سماع تصفيق الطالبة له . في نهاية العملية التدريبية لمهارة لبس السروال تمكن الحالة (ف) من اكتساب 2 من السلوكيات من أصل 8 بحيث أصبح يتقنها لوحده بنجاح تام وهي الخطوات رقم (2-6) إلا انه لا يزال في حاجة للمساعدة الشفوية والبدنية أحيانا ليقوم بباقي الخطوات نظرا لصعوبتها وتعقيدها بالنسبة له . إضافة لضيق الوقت فحسب المتخصصين العاملين مع حالات التوحد فان هذه المهارة تتطلب أكثر من أسبوعين وبدرجة مكثفة من الحصص حتى يكتسب الحالة هذه المهارة . كانت هذه النتيجة خلاصة التدريب لمدة أسبوعين بمعدل 4 جلسات في الأسبوع على مهارة لبس السروال .

الجلسة الحادية عشر-الجلسة السادسة عشر : غسل اليدين

تحليل الجدول : انظر الملحق رقم (04) جدول رقم (09)

جدول يوضح أن تعليم الطفل لمهارة غسل اليدين كان بداية من القسم الأول من المهارة في البداية (تسلسل أمامي) كما يبينه الجدول . اهتمت الطالبة بوضعية وقوف الحالة (ف) أمام المغسلة لتكون وضعيته مناسبة لتسهل عليه اكتساب المهارة . قطعة الصابون التي تم التطبيق بها متوسطة الحجم لتساعد الطفل على الإمساك بها بسهولة ، لان الطفل التوحدي يجد صوبة بالغة في اكتساب المهارات بحسب الاختصاصيين في هذا المجال كلما زادت العراقيل إضافة لعدم مناسبة الأدوات المستخدمة لحجمه أو طوله .. ومنه حاولنا توفير الجو المناسب والوسائل اللازمة والمناسبة لتسهيل العملية على الحالة (ف) وكما هو ملاحظ يظهر الجدول أن الطفل (ف) تلقى إعانة في اغلب المراحل تقريبا ، وبصفة كبيرة في بعض المراحل مثل (1-2-3) بحيث تلقى الحالة (ف) إعانات بدنية وكذا إعانات شفوية خصوصا في المراحل الأولى . وبالإضافة إلى إعانة الطالبة للحالة (ف) ، فقد تم تكرار الخطوات عدة مرات كما هو مبين في الجدول بهدف تثبيت السلوك وضمان اكتسابه. وكانت الطالبة تغتنم فرصة نجاح الحالة في الجزئيات البسيطة لتقوم بتعزيزه حتى يدفعه هذا التعزيز للنجاح في الخطوات التالية .هذا التعزيز في الأغلب كان تعزيزا معنويا بكلمة (برافو) إضافة للتصفيق له بحيث يصفق لنفسه عند سماع تصفيق الطالبة له ، وتواصليا باحتضان الحالة

(ف) بحيث حاولت الطالبة استخدام التعزيز للنجاح في المهارة . في نهاية العملية التدريبية لمهارة غسل اليدين تمكن الحالة (ف) من اكتساب الخطوات الأسهل و المتعلقة باستخدام الماء والصابون . ونجاحه بنسبة 50% في الخطوات التي تحتاج لتفاصيل أدق ، كانت هذه النتيجة خلاصة التدريب لمدة 03 أسابيع بمجموع 06 جلسات متتابعة على مهارة غسل اليدين وكانت نتيجة التدريب كما سبق ذكره و كما هو موضح في الجدول المدرج في الملاحق .

الجلسة السابعة عشر–الجلسة الرابعة والعشرون : الأكل بمفرده باستخدام الملعقة

تحليل الجدول : انظر الملحق رقم (04) جدول رقم (10)

جدول يوضح أن تعليم الطفل لمهارة الأكل بمفرده باستخدام الملعقة كان بداية من القسم الأول من المهارة في البداية (تسلسل أمامي) كما يبينه الجدول المدرج بالملاحق . اهتمت الطالبة بنوعية الطعام المقدم للحالة أثناء التدريب بحيث لم يكن سائلا ولا قاسيا لتسهل عليه اكتساب المهارة . كما أن الملعقة متوسطة الحجم لتساعد الطفل على الإمساك بها وحملها بسهولة ، لان الطفل التوحدي يجد صوبة بالغة في اكتساب المهارات بحسب الاختصاصيين كلما زادت العراقيل إضافة لعدم مناسبة الأدوات المستخدمة لحجم يده أو قدراته .. ومنه حاولنا توفير الجو المناسب والوسائل اللازمة والمناسبة لتسهيل العملية على الحالة (ف) وكما هو ملاحظ يظهر الجدول أن الطفل (ف) تلقى إعانة وتدخلات من قبل الطالبة وبصفة كبيرة في بعض المراحل مثل (1–2) بحيث تلقى الحالة (ف) إعانات بدنية وكذا إعانات شفوية خصوصا في المراحل الأولى . وبالإضافة إلى إعانة الطالبة للحالة (ف) ، فقد تم تكرار الخطوات عدة مرات كما هو مبين في الجدول بهدف تثبيت السلوك وضمان اكتسابه. وكانت الطالبة تقوم بتعزيز الحالة (ف) كلما لاحظت نجاح الحالة في الجزئيات البسيطة حتى يدفعه هذا التعزيز للنجاح في الخطوات التالية . هذا التعزيز في الأغلب كان تعزيزا معنويا بكلمة (برافو) إضافة للتصفيق له بحيث يصفق لنفسه عند سماع تصفيق الطالبة له ، وماديا حيث أطعمت الطالبة الحالة ما يرغب به من طعام بحيث حاولت الطالبة استخدام التعزيز للنجاح في المهارة . في نهاية العملية التدريبية لمهارة الأكل بمفرده باستخدام الملعقة تمكن الحالة (ف) من اكتساب الخطوة الأسهل و المتعلقة بالمضغ بعد وضع الطعام في الفم . أما عن باقي الخطوات فلم يستطع الحالة اكتسابها في المدة التي حددناها للتدريب فكما يبدو فهو في حاجة ماسة لإعادة التدريب مع الأم في البيت ، إضافة

للمزيد من الوقت والكثافة التدريبية في الخطوات التي تحتاج لتفاصيل أدق ، كانت هذه النتيجة خلاصة التدريب لمدة 06 أسابيع بمجموع 08 جلسات متتابعة على مهارة الأكل بمفرده بواسطة الملعقة وكانت نتيجة التدريب كما سبق ذكره و كما هو موضح في الجدول المدرج في الملاحق .

تحليل محور الاستقلالية:

في هذا المحور تم تدريب الحالة على أربع مهارات تساعده على اكتساب الاستقلالية حتى يستطيع الاعتماد على نفسه في الأمور البسيطة كالنظافة واللباس والأكل. وهذه المهارات هي كل من مهارة غسل الأسنان وهي من أصعب المهارات التي يواجه الطفل التوحدي صعوبة بالغة في اكتسابها مما يستدعي وقتا أطول وكثافة أكثر للحصص التدريبية من الأم والمربين في المراكز الخاصة . إضافة لمهارة لبس الملابس وكنا قد حددنا لبس السروال ، وقد تم مراعاة خصوصيات الحالة (طفل توحدي) فكان لنوع السروال أهمية بالغة قبل بدء عملية التدريب إذ راعينا نوعية القماش وكذا انعدام الأزرار فيه لتسهيل عملية الاكتساب ، إضافة لمهارة غسل اليدين والتي كانت سهلة نسبيا مقارنة ببقية المهارات في هذا المحور بالنسبة للحالة بحيث انه يستمتع باللعب بالماء ..وأخيرا تم تدريب الحالة على مهارة الأكل بمفرده باستخدام الملعقة وهو ما لم يستطع اكتسابه بنجاح تام نظرا لضيق الوقت وصعوبة إمساك الحالة بالملعقة بطريقة صحيحة . كان هذا المحور هو الأصعب من خلال التدريب والتعليم بالنسبة للطالبة وكذا كانت عملية الاكتساب بالنسبة للحالة أكثر صعوبة وبطء منه في المحاور الأخرى بحيث أخذ هذا المحور مدة زمنية مقدرة بحوالي الست أسابيع بمجموع أربع وعشرون (24) جلسة وزعت هذه الأخيرة على المهارات الأربع كل حسب تعقيد السلوك والمدة اللازمة لاكتسابه بالنسبة للطفل التوحدي حسب الأخصائيين النفسيين العاملين في مجال التوحد منذ أكثر من 04 سنوات. بعد 06 أسابيع من التطبيق لاحظنا أن الحالة (ف) نجح في حوالي 50 % من العمل الذي تدرب عليه بحيث اكتسب مهارتين من أصل أربع ولكنه لا يزال في حاجة للتدخل الشفوي من الطالبة أو من الأم في المنزل لتنبيهه عند بداية بعض المهارات . حسب رأينا وما لحظناه فان فشل الحالة في اكتساب مهارة غسل الأسنان راجع لضيق مدة التدريب بالرغم من أننا خصصنا أطول مدة ممكنة للتدريب على هذه المهارة . كما أن مهارات الاستقلالية تأخذ وقتا أطول من غيرها من المهارات بحسب الأخصائيين النفسيين العاملين بالعيادة النفسية بحيث انه سبق ومرت عليهن حالة مشابهة

للحالة (ف) وأخذت حوالي 05 أشهر وأسبوعين لاكتساب هذه المهارة مما يعني أن الحالة يحتاج لمدة تطبيق أطول وتدريب مكثف حتى يتخطى هذه المهارة بنجاح . إضافة لوجوب تعاون الأسرة معنا لتثبيت المهارة لدى الحالة (ف) . إضافة لفشله في اكتساب مهارة الأكل بمفرده بواسطة الملعقة بحيث أن ضيق الوقت أيضا هو عامل مؤثر بالسلب على عملية الاكتساب .

المحور الرابع : إيذاء النفس والعدوانية ويشمل :

- عض ظهر اليد
- ضرب الآخرين

1- عض ظهر اليد :

وسيلة التدخل و النتيجة المتوصل إليها : أثناء حصص التدريب نلاحظ الطفل بدقة حتى يمكن التدخل قبل أو عند اللحظة التي يبدأ فيها في عض يده مباشرة. وعندها نكون بجواره فنمنع تكملة حركة يده إلى فمه فنضع يده بسرعة على المائدة قائلين " يديك لتحت " ثم نعمل على توجيهه كي يقلدنا ونحن نهز رأسنا وتقول "لا" "لا" لتنفيذ المهارة " أو كأن نقول أي شيء حسب السبب الذي أدى إلى إحساسه بالضغط وحين يقوم الطفل بتقليد هذه الوسيلة في التواصل لابد من مكافأته وتعزيزه بحيث كانت الطالبة نقول له " برافو" ، أحسنت " أو قم " لتلعب " بعد تحريره من الوضعية التي كان يجلس فيها على الكرسي بوضعية مقيدة نوعا ما لحركته الزائدة .

كان الحالة (ف) كلما حاول رفع يده ليعضها في حالات الضغط إثناء التمرينات والتدريبات نقوم معه بهذه الحركات بأن نعرقل حركة يده المعتادة ، وبواسطة التكرار المتعدد للعملية إضافة للتعزيز كلما قلد الحالة (ف) الطالبة وكف عن عض يده . مما أدى للتقليل من عملية إيذائه لنفسه بهذه الطريقة كلما واجه ضغطا من قبل الطالبة أو إحدى المربيات .

تعود هذه النتيجة ل حوالي 6 أسابيع من التدريب والتعزيز بحيث كانت الطالبة تحاول إطفاء هذا السلوك كلما قام به الحالة (ف) وليس في حصص مخصصة لذلك بل في كل وقت وفي أي لحظة لاحظته يقوم فيها بهذا السلوك غير المرغوب

2-ضرب الآخرين :

وسيلة التدخل والنتيجة المتوصل إليها : كنا كلما يحاول الحالة أن يضرب الطالبة أثناء الحصة التدريبية لابد لنا من تقييد يده بهدوء وبحزم وقوة ونقول له "ضرب لا " ونعلمه في نفس الوقت علامة بديلة وهي "خلاص" أطراف أصابع اليدين تحك في مقدمة الصدر " وندعم هذه العلاقة بمكافأة ، وكنا ندعه يلعب لحوالي دقيقة أو دقيقتين بما يشاء على الطاولة الجالس إليها . ثم نعود لنشاط التدريب الذي كنا نقوم به مرة أخرى ولكن نعود لنشاط (الخطوات) التي يستطيع تنفيذها بنجاح حتى لا يعود للانزعاج بسرعة بعد أن تمت تهدئته ، نعلمه إن يستخدم علامة "خلاص" في اللحظة التي نجده يستعد للضرب مرة أخرى . ودائما ندعه يتوقف عن العمل للحظة بعد ما يؤدى العلامة بنفسه وبالتالي نعطيه مفهوم تواصلنا معه وأننا قد فهمنا ماذا يعنى بهذه العلامة . وقد تمكن الحالة (ف) من اكتساب هذه المهارة في ظرف الـ 04 أسابيع الأولى بحيث تخلى عن عملية ضرب الطالبة واكتسب السلوك البديل وأصبح يستخدمه للتعبير عما يشعر به من ضيق بدل ضرب الطالبة ، كان يعبر عن حنقه بضرب نفسه عند منع الطالبة له من ضربها وكان هذا في الأسبوعين الأولين إلا انه غير سلوكه هذا بفضل التكرار والمداومة إضافة للتعزيز الذي كان له دور فعال جدا مع الحالة (ف) للتخلي عن السلوك غير المرغوب (الضرب)

المحور الخامس : الإخلال بالنظام والفوضى ويشمل :

- إلقاء الأشياء على الأرض
- الصياح والصراخ

1- إلقاء الأشياء على الأرض :

- **وسيلة التدخل والنتيجة المتوصل إليها :**

الوسائل أولية المستخدمة :أوامر لفظية مباشرة بعدم القيام بالفعل – تجاهل السلوك – إجبار الحالة على التقاط الشيء الذي ألقاه

هذه الوسائل كانت جد ناجحة في بعض الأحيان وغير مجدية بتاتا في أحيان أخرى لذلك اتخذنا الإجراءات المركزة التالية :

- قمنا بإبعاد الأشياء القيمة عن متناول يده.
- كنا جد يقظين في عملية الملاحظة أثناء التدريب حتى نتفطن له قبل أن يبدأ في رمي الأشياء من حوله .

- لم نعط أي انتباه للأشياء التي يلقيها حتى لا نحفزه على الاستمرار في هذا السلوك ونسهم في إطفائه .

أثناء قيام الحالة بهذا السلوك غير المرغوب نبدأ بتدريبه على مهارات بسيطة وحينما يبدأ في إلقاء الأشياء مجددا نقول بصوت حازم (رمى لا) ونأخذ يديه ونقبض عليها بقوة على جانبي جسمه. نبعد رأسنا عن وجهه ونبدأ في العد صامتين حتى 30 ثانية ، بعدها نترك يده ونستدير نحوه ونعطيه الشيء الذي ألقاه أو كاد أن يلقيه ليعيده لمكانه. كررنا هذه المحاولة أكثر من مرة عند إلقائه الأشياء. وكنا نقوم بمكافئته إذا لم يلق شيء بالقول أو الفعل (حلوى وما شابه) ونبتسم في وجهه وقتها. ليفهم انه قام بسلوك جيد . اخذ إطفاء هذا السلوك غير المرغوب مدة طويلة نسبيا مقارنة بغيره من السلوكيات بحيث تخلى عنه الحالة (ف) بعد حوالي الخمس أسابيع و 03 أيام ، كان إطفاء هذا السلوك غير المرغوب تدريجيا بحيث بدأ تخلي الحالة (ف) عنه ب رمي الأشياء في حجره أو في السلة المخصصة له عند ملله منه أو عند الضغط عليه أثناء التدريب ، وصولا إلى عدم رمي الأشياء خارج طاولة التدريب بل إعطائها للطالبة طلبا لاستبدالها أو التوقف عنها للتحرر والذهاب للعب .

2- الصياح والصراخ :

- **وسيلة التدخل والنتيجة المتوصل إليها :** عند بدأ الحالة في القيام بهذا السلوك فإننا كنا غالبا ما نقوم بـ

- تجاهل الصياح والصراخ حتى لا يستمر فيه بسبب انتباهنا له .

- كنا غالبا ما نقوم بإعطاء الحالة مساعدة متكررة بالدعم الجسدي بالتربيت على أحد كتفيه أو رأسه .

- كنا عادة عندما يشتد هذا السلوك ما نظهر له مكافأة مادية (حلوى) في مجال نظره كوعد بها عن اكتمال النشاط بشكل جيد .

كنا كلما نجلس مع الطفل أثناء إعطائه نشاطا غير لفظي بسيط كالترتيب – المطابقة – التلوين . نضع الحلوى قريبا منا ونشرح له بأنه عند انتهائه من المهمة سيحصل عليها . نبدأ النشاط بنفسنا لنجعله يقلدنا ، نبتسم أثناء أدائه للنشاط . لم نلق بالا لأصوات الحالة أو كلمات يقولها فقط نأخذ بيد الطفل برفق إذا توقف عن العمل ونساعده على اكتماله . عندما

انتهاء الحالة من القيام بالمهارة كانت هناك مكافأة تنتظره كابتسامة أو تصفيق وبعد ذلك المكافأة المادية (الحلوى التي وعد بها) .

لم يستطع الحالة (ف) بالرغم من التجاهل لسلوك الصراخ والصياح ، والتعزيز أثناء كفه عن القيام به من اكتساب الهدوء أثناء الضغط أو الملل . بحيث خفت نسبة ودرجة صراخه وصياحه إلا أنها لم تنطفئ بعد نهائيا ، اختفى سلوك الرفض والصراخ عند الحالة عند ملله من نشاط معين ورغبته في تغييره إلا انه لا يزال موجودا عند الضغط عليه أو محاولة إجباره على العمل الجماعي أو مشاركة الألعاب مع زملائه . ولمدة 06 أسابيع كانت هذه هي النتيجة مع الحالة (ف) بحيث خفت حدة سلوكه غير المرغوب لكنها لم تنطفئ بعد ، حسب رأينا فان هذا يعود إلى ضيق الوقت مما لم يسمح له من التخلي عن هذا السلوك غير المرغوب .

المحور السادس : الالتصاق بالأشياء ويشمل :

1-وضع الأشياء غير القابلة للأكل في الفم :

- **وسائل التدخل والنتيجة المتوصل إليها :** تم استخدام بطاقات لقراءة القواعد (بالرسم) وذلك دون استخدام الأوامر اللفظية المباشرة ولكن من خلال استعمال المؤثرات المرئية .

- أثناء العمل داخل الورشة، نضع بعض الأشياء التي يهواها الطفل (أقلام التلوين) كي يضعها في فمه بالقرب منه نضع بطاقة مرسوم عليها (أقلام تلوين) وما معناه "ليس في فمك " نشرح البطاقة عند المحاولة. إذا نجح الطفل نصفق له وقد نقوم باحتضانه أحيانا كمكافأة.

- كخطوة ثانية أثناء مشاهدة الحالة للفيديو من خلال جهاز الكمبيوتر نضع أسفل الجهاز بطاقة مرسومة كالسابق . ونقوم بملاحظة الحالة وحينما ينسى الطفل ويبدأ في وضع أشياء في فمه نذهب ونغلق الجهاز لمدة دقائق. نشير له إلى البطاقة ونهز رأسنا أو يدنا، بما معناه " لا " ولا نقول شيئا حتى لا يبدأ الطفل في الغضب والصراخ .

- كنا كلما استخدمنا هذه الطرق مع الحالة كان يحمل أقلام التلوين واللوحة المرسومة ويقدمهما للطالبة ظنا منه أنها تطلب استعادة أقلام التلوين كانت هذه النتيجة في الأسبوع الأخير من التدريب بحيث انه لاقى صعوبة في الانتباه للوحة والكف عن قضم رؤوس الألوان في الأسابيع الأولى . بدأت النتيجة في الظهور بعد أن اتفقت الطالبة مع أم الحالة

(ف) بعدم إعطائه الألوان للعب بها في البيت حتى لا يزيد تعلقه والتصاقه بها ، كون استخدامه لها كان بالطريقة غير المرغوبة فقط بحيث انه لا يلون أو يرسم بها مطلقا ففي حين إرغامه على التلوين أو الرسم يقوم برمي الألوان أو يكتفي بالخربشة في الورقة بخطوط طولية .

2- نمطية اللعب (التعلق) :

وسيلة التدخل والنتيجة المتوصل إليها : كنا نقوم بوضع مربع من الورق الأحمر على طاولة التدريب أمام الطفل ونضع أمامنا لعبة فقاقيع الصابون ، لنقوم بتعليم الطفل في خطوات جزئية كيف يدع لعبته أو أي شيء هو متمسك به (مثل العجين غالبا) على المربع الورقي قبل البدء في اللعب بلعبة فقاقيع الصابون

- برفق وفي غفلة منه دون أن ننبهه لهدفنا الحقيقي نرفع يده التي بها العجين ونضعها على المربع الأحمر الورقي ونمسكها بينما نبدأ نحن في نفخ الفقاقيع أمامه قبل أن يقلدنا هو.

- ثم نقوم بفتح قبضته على العجين بينما نعطيه باليد الأخرى عصا النفخ ليقدمها للطالبة كي نبدأ في نفخ الفقاقيع .

- أثناء ذلك نحرك المربع الورقي بعيدا عن الحالة (حوالي 10 سم) بينما نبدأ في نفخ الفقاقيع.

- وفى النهاية نحرك المربع الورقي و به العجين لحوالي 20 سم بعيدا. مباشرة بعد ذلك نضع أمامه نشاط بسيط وقصير كالمطابقة وبمجرد انتهائه منه نعيد العجين أمامه مرة أخرى.

وبالتدريج نستطيع أن نطلب منه أن يضع العجين وحده على المربع الورقي لحين الانتهاء من العمل داخل الورشة . عند قيامنا بذلك وتكراره عدة مرات للحالة (ف) . إضافة لتعزيزنا له بإعادة العجين له في كل مرة قمنا بجعله يدرك أن اللعبة متواجدة في مكان خاص أمامه بغض النظر عن بعدها أو قربها منه فقط كونها هي الشيء المفضل لديه وما زالت موجودة في مجال بصره وسيجدها أمامه وفى متناول يده مرة أخرى فقط عند انتهائه من العمل أو النشاط المطلوب منه . إلا أن هذه الطريقة لم تكن ناجحة مع الحالة (ف) بنسبة كبيرة كونه جد متعلق باللعب بالعجين لوحده ورفضه التام لمشاركته مع الطالبة آو الزملاء مما جعلنا نفكر في سبل أخرى للتقليل من حبه لنفسه وإشراكه في الأعمال والنشاطات الجماعية حتى

يخف نفوره من المشاركة واللعب الجماعي . مما جعلنا نجلسه مع طفل مشابه له في الخصائص وفي درجة الاضطراب وإدراج نشاطات تجمع بينهما في التطبيق كالعب الجماعي بالعجين وتشكيله وتبادله فيم بينهما ، بعد هذا التدخل بدأت علامات التعلق تخف لدى الحالة (ف) إلا إنها لم تنطفئ بعد لضيق الوقت .

4-القياس البعدي :

4-1 - تطبيق جدول الملاحظة – الملاحظة البعدية : تم تطبيق جدول الملاحظة البعدية في الأسبوع الأخير من التطبيق بعد تطبيق تقنيات الـ (ABA) لملاحظة نوعية السلوكيات المكتسبة لدى حالات البحث وما السلوكيات المنطفئة لديهم. وكانت النتائج من خلال ملاحظتنا للحالة في جدول الملاحظة كالتالي :

- أصبح الحالة يملك بعض القدرات البسيطة التي تسمح له بالاستعداد للتعلم والتي كنا قد حددناها بـ (التواصل البصري-زيادة فترات الانتباه-إتباع التعليمات البسيطة) بحيث اكتسب منها مهارة التواصل البصري والنظر في عيني الطالبة/الأم أثناء توجيه الكلام إليه أو أثناء العمل التطبيقي ، إضافة لاكتسابه قدرة إتباع التعليمات البسيطة بحيث أصبح الحالة (ف) يجيد تطبيق بعض التوجيهات أو الأوامر البسيطة وغير المعقدة .أما فيم يخص مهارة الانتباه وزيادة فتراته فان الحالة لا يزال يجد صعوبة في هذه المهارة وهذا راجع لخصوصيات أطفال التوحد ولضيق الوقت مقارنة بخصوصيات الحالة .

- أما بالنسبة لمحور الأدب الاجتماعي العام فقد لاحظنا أن الحالة (ف) كان قد اكتسب في وقت سابق مهارة السلام باليد للتحية عند الدخول للعيادة إلا انه لا يزال يفتقد لمهارة طرق الباب قبل الدخول وذلك لما في هذه المهارة من عرقلة لحركة الحالة خصوصا وانه يتميز بالاندفاعية ، أما عن مهارة تحريك اليد للوداع ونطق كلمة وداعا (باي) فان الحالة اكتسب هذا المهارة بسهولة ويسر مقارنة بالمهارات الأخرى كونها اقل تعقيدا وأحب واقرب إلى نفسية الطفل كونه سيعود للبيت برفقة الأم . وفي المحور التالي وهو محور الاستقلالية والذي يضم أصعب المهارات بالنسبة للطفل التوحدي حيث أنها مهارات تعتبر أكثر تعقيدا وطولا بالنسبة له كما انه يأخذ وقتا طويلا لاستيعابها فقد لاحظنا أن الحالة اكتسب مهارتين من أصل أربع مهارات وهي(لبس الملابس-غسل اليدين) وهما أسهل مهارتين يمكن اكتسابهما في هذا المحور.كان هذا فيم يخص المهارات المرغوبة التي أردنا ملاحظة وجودها من عدمه بعد تطبيق برنامج الـ (ABA) على الحالة

– أما فيم يخص السلوكيات غير المرغوبة فقد ركزنا ملاحظتنا على السلوكيات التي حاولنا إطفاءها من خلال تقنيات برنامج الـ (ABA) و المرتبطة بإيذاء الذات والعدوانية بحيث وجدنا ان الحالة تخلص من مشكلة عض ظهر اليد عند الضغط عليه أو عند عدم رغبته في تنفيذ الطلبات والتوجيهات والاستمرار فيها ، كما أن الحالة (ف) كان قد تخلص من سلوك ضرب الآخرين خصوصا الأخصائية النفسية أو المربية أو الأم عند محاولتهم توجيهه أو ملامسته .. أما بالنسبة لسلوك هز الرأس فلم يكن موجودا لدى الحالة (ف) منذ البداية فهو لا يقوم به مهما كانت الظروف المحيطة به ضاغطة . في المحور الثاني لجانب السلوكيات غير المرغوبة وهو الإخلال بالنظام والفوضى فإن الحالة تم إطفاء سلوك إلقاء الأشياء على الأرض لديه وذلك عن طريق عدم الاكتراث للسلوك غير المرغوب مباشرة وعدم إظهار اهتمامنا به . إضافة لتعزيز الحالة (ف) عند عدم قيامه به ،أما فيم يخص الصياح والصراخ لاحظنا أن الحالة (ف) لازال يقوم بهذا السلوك في الـ 15 دقيقة الأولى عند دخوله للعيادة قبل أن يتم تهدئته من قبل الأخصائية النفسية لبداية العمل التطبيقي والتدريب .

– في المحور الأخير وهو محور الالتصاق بالأشياء ، لاحظنا أن الحالة (ف) تخلص من سلوك وضع أقلام التلوين في الفم وقضمها كسلوك نمطي في لعبه .إلا انه لازال متعلق بلعبة واحدة (العجين) مع ملاحظة مؤشرات دالة على بدايات تخليه عن هذه النمطية والأنانية في اللعب لو منح الوقت الكافي والتدريب الصحيح واللازم .

4-2 تحليل قائمة تقدير سلوكيات أطفال التوحد – التطبيق البعدي : وقمنا بإعادة تطبيق القائمة بعد إجراء تطبيق لتقنيات الـ (ABA) على حالة البحث (ف) . مع الأخصائية النفسية المسئولة عنه منذ أكثر من سنة وكانت نتائج الحالة على القائمة بأن تحصل على ما مجموعه 48 درجة من أصل 78 درجة . بحيث ارتفعت نسبته بحوالي 15 درجة وهو ما يظهر التحسن الملحوظ على الحالة (ف) . أن اغلب العبارات السلبية تحسن تقديرها . ومن بين أهم السلوكيات المتحسنة لديه نجد (التواصل البصري مع من يتحدث معه- الإيماءات الجسدية –المتعة بالرفقة –الاهتمام برفقة غيره من الزملاء–الابتسام في المواقف المناسبة – نقص النشاط الحركي الزائد–لبس الملابس بمفرده ...) أما فيم يخص السلوكيات غير المرغوبة فان الحالة كان في غالب الأحيان تظهر لديه عدوانية داخلية

وكذا عدوانية خارجية إلا انه العدوانية الداخلية قد اختفت تماما بعد تطبيق برنامج الـ (ABA) إضافة لصعوبة جذب انتباهه التي لازالت موجودة إلا أن حدتها قد قلت وكذا بالنسبة للسلوكيات المرتبطة بالجماعة أو بالتواصل الاجتماعي مع الأقران فإنها في الغالب متحسنة نسبيا عند الحالة (ف)

5-النتائج المتوصل إليها مع الحالة :

- بعد تطبيق أدوات البحث (القبلية والبعدية وكذا التدريبية) على الحالة (ف) لاحظنا أن الحالة كان يفتقد لبعض السلوكيات المرغوبة ويقوم ببعض السلوكيات غير المرغوبة ومن خلال التطبيقين القبلي والبعدي خلصنا إلى :

- وجود فرق واضح بين كل من نتائج جدول الملاحظة وقائمة تقدير السلوك للطفل التوحدي في القياس القبلي قبل تطبيق تقنيات برنامج الـ (ABA) وبين نتائج جدول الملاحظة وقائمة تقدير السلوك للطفل التوحدي في القياس البعدي ، يظهر هذا الفرق في اكتساب الحالة (ف) لمجموعة من السلوكيات المرغوبة التي كان يفتقدها وهذا راجع للتدريب الخاص الذي خضع له خلال البرنامج التدريبي الـ (ABA) ، وكذا انطفاء بعض السلوكيات غير المرغوبة لديه بسبب كل من أسلوب التعزيز والإطفاء اللذين اتبعتهما الطالبة خلال تطبيق البرنامج . ومن السلوكيات الملاحظ اكتسابها وتسجيل وجودها في التطبيق البعدي لجدول الملاحظة ما يلي : التواصل البصري-إتباع التعليمات البسيطة-تحريك اليد للوداع وقول وداعا-لبس الملابس-غسل اليدين . استطاع الحالة (ف) أن يقوم بكل هذه المهارات في الأسبوع الأخير من التطبيق .إضافة لانطفاء بعض السلوكيات غير المرغوبة لديه بعد تطبيق البرنامج وتتمثل هذه السلوكيات في : عض ظهر اليد-ضرب الآخرين-إلقاء الأشياء على الأرض-وضع الأشياء غير القابلة للأكل في الفم .إلا أن الحالة لم يستطع اكتساب بعض السلوكيات المرغوبة بالرغم من التدريب المكثف عليها وهذا راجع لضيق فترة التدريب وعدم تعاون الأهل معنا في التطبيق خلال وجود الحالة في البيت ومن هذه السلوكيات :طرق الباب-زيادة فترات الانتباه-غسل الأسنان-الأكل بمفرده باستخدام الملعقة. كما أن الحالة (ف) لا يزال لم يتخلى عن بعض السلوكيات غير المرغوبة كالنمطية في اللعب والصياح والصراخ .

- بعد تطبيق تقنيات برنامج الـ (ABA) خصصنا الأسبوع الأخير من التطبيق للملاحظة البعدية وكذا التذكير بالمهارات التي تم تطبيقها في برنامج التدريب وملاحظة مدى تمكن

الحالة مما اكتسبه وما الجزئيات التي تم تناسيها لديه بسبب عدم اكتراث الأهل وعدم التمرين عليها في البيت وكانت النتائج كالتالي :

1- محور الاستعداد للتعلم :

- التواصل البصري اكتساب المهارة بنسبة 90%بحيث لا يزال الحالة بحاجة لبعض المساعدة الشفوية في البداية
- زيادة فترات الانتباه : اكتساب المهارة بنسبة 50%و عدم القدرة على التحسن أكثر في أدائها بسبب ضيق الوقت المخصص للتدريب
- إتباع التعليمات البسيطة : اكتساب المهارة 75% فالحالة استطاع أن يكتسب المقدرة على إتباع التعليمات والتوجيهات البسيطة إلا انه لا يزال بحاجة للتوجيه الشفوي عند وجود أشياء أو سماع كلمات غريبة عنه أو جديدة عليه

2- محور الأدب الاجتماعي العام :

- طرق الباب :عدم اكتساب المهارة بنسبة تزيد عن 25% وذلك راجع لتعقيد المهارة بالنسبة للطفل التوحدي عامة نظرا لكونها تعتبر كخطوة معرقلة له بحسب المختصين
- السلام باليد للتحية : لاحظنا تمكن الحالة من هذه المهارة عند بداية التطبيق عليها معه مما دفعنا للسؤال عن كيفية تعلمه إياها لنعلم فيم بعد أن الأم قد دربت ابنها الحالة (ف) على المصافحة على مدار السنة الماضية عن طريق التقليد
- تحريك اليد للوداع وقول وداعا (باي): نجاح الحالة (ف) في اكتساب المهارة بنسبة كاملة وفي مدة تعتبر قصيرة نسبيا مقارنة بالمهارات الأخرى .

3- محور الاستقلالية :

- غسل الأسنان : تمكن الحالة من اكتساب المهارة بنسبة 50 % بحيث لا يزال يجد صعوبة في استخدام معجون الأسنان لوحده .
- لبس الملابس : تمكن الحالة من تذكر حوالي 25% من خطوات المهارة بعد أن كان قد اكتسبها خلال التدريب وهذا لكون الأم لا تسمح له بلبس سرواله لوحده حتى بعد أن تعلم كيفية ذلك مما دفع به لنسيان معظم الخطوات
- غسل اليدين : تمكن الحالة من اكتساب 50% من العملية إلا انه وجد صعوبة في فتح الحنفية وإغلاقها دون مساعدة الطالبة له .

- الأكل بمفرده : لم يتمكن الحالة من اكتساب هذه المهارة لتعقيدها بالنسبة له فما اكتسبه منها لا يتجاوز نسبة 10% مما تم تدريبه عليه . وهذا راجع لضيق الوقت فمثل هكذا مهارة يخصص لها لوحدها حوالي 05 أشهر من التدريب المتواصل في ورشات العمل وكذا في البيت لضمان اكتسابها .
- أما فيم يخص السلوكيات غير المرغوبة والتي تمكن الحالة من تجاوزها وتمكنا نحن من إطفائها عن طريق استبدالها بسلوكيات بديلة مرغوبة وكذا عن طريق تعزيز عدم القيام بها وهي كل من :عض ظهر اليد–ضرب الآخرين–إلقاء الأشياء على الأرض والذي تم استبداله بسلوك إرجاعها للسلة المخصصة لها – وضع الأشياء غير القابلة للأكل في الفم .
- إما فيم خص السلوكيات غير المرغوبة والتي لا يزال الحالة يعاني منها والتي تحتاج إلى مدة أطول للتخلص منها وإطفائها وهي : الصياح والصراخ–و–النمطية في اللعب و التعلق بلعبة واحدة .

II. الحالة الثانية

1- تقديم الحالة الثانية (إ)

- **الاسم** : إ
- **السن:** 07 سنوات
- **الجنس** : ذكر
- **درجة التوحد** : متوسط
- **إعاقات مصاحبة** : لا يوجد

2- مرحلة القياس القبلي :

2-1 تحليل جدول الملاحظة – الملاحظة القبلية :

تم تطبيق جدول الملاحظة القبلية في الأسبوع الأول من عملية التطبيق قبل بداية التدريب على تقنيات الـ (ABA) المحددة من قبل الطالبة لملاحظة السلوكيات الغالبة على الحالة(إ) وما السلوكيات المرغوبة المفتقدة لديه لمحاولة إكسابه إياها من خلال برنامج تحليل السلوك التطبيقي وكذا السلوكيات غير المرغوبة الغالبة على سلوكياته لمحاولة إطفائها والتخلص منها نهائيا لديه . وكانت النتائج على جدول الملاحظة القبلية من خلال ملاحظتنا للحالة (إ) بأنه لا يملك القدرات البسيطة التي تسمح له بالاستعداد للتعلم والتي كنا قد حددناها بـ (زيادة فترات الانتباه-إتباع التعليمات البسيطة) وهذا أمر طبيعي بالنسبة لحالات أطفال التوحد إذ أنهم يجدون صعوبة خاصة في الانتباه . إلا أن الحالة كان قد اكتسب سابقا ومن خلال التدريب عملية التواصل البصري وأصبح ينظر لوجه من يتكلم معه أو يوجه له التعليمات التي عليه تطبيقها . أما بالنسبة للأدب الاجتماعي العام فقد لاحظنا أن الحالة (إ) كان قد اكتسب في وقت سابق مهارة تحريك اليد للوداع وقول وداعا أثناء الخروج من العيادة رفقة أحد الوالدين . إلا انه لا يزال يفتقد لمهارة طرق الباب قبل الدخول ، ونفس الأمر بالنسبة لمهارة السلام باليد للتحية . وفي ما يخص محور الاستقلالية وهو بدوره يضم أصعب المهارات بالنسبة للطفل التوحدي حيث أنها مهارات تعتبر أكثر تعقيدا وطولا بالنسبة له كما انه يأخذ وقتا طويلا لاستيعابها فقد لاحظنا أن الحالة لا يملك كل المهارات التي تم تحديدها لهذا المحور والمتمثلة في (غسل الأسنان-لبس الملابس-غسل اليدين-الأكل بمفرده بواسطة الملعقة) وهي المهارات التي حددتها الطالبة لملاحظتها وكذا تطبيق برنامج الـ (ABA) لمحاولة إكساب الطفل هذه المهارات المرغوبة والتي سوف تسهل عليه أمر الاعتناء بنفسه . كان هذا فيم يخص المهارات أو السلوكيات المرغوبة التي أردنا ملاحظة وجودها من عدمه لدى الحالة لنرى فيم بعد مدى نجاح برنامج الـ (ABA) في تدريب الطفل التوحدي على السلوكيات المرغوبة . أما فيم يخص السلوكيات غير المرغوبة والسلبية فقد ركزنا ملاحظتنا على السلوكيات المرتبطة بإيذاء الذات والعدوانية بحيث وجدنا أن الحالة لديه مشكلة عض ظهر اليد عند الضغط عليه أو عند عدم رغبته في تنفيذ الطلبات والتوجيهات أو الاستمرار فيها نظرا لملله بسرعة من نفس النشاط لأكثر من 10 دقائق ، كما أن لدى الحالة (إ) سلوك هز الرأس وضربه بالحائط أو الأرض إن كان قد ألقى بنفسه عليها ، أما في حالات تثبيته في الكرسي لمحاولة منعه من إيذاء نفسه فانه يحاول ضرب رأسه بالطاولة أو ضرب رأسه بكلتا اليدين ... أما بالنسبة لسلوك ضرب الآخرين ممن يحيطون به فإن

الحالة (إ) لا يقوم به مهما كانت الظروف المحيطة به ضاغطة . في المحور الثاني لقسم السلوكيات غير المرغوبة وهو الإخلال بالنظام والفوضى فإن الحالة لديه كل من سلوك إلقاء الأشياء على الأرض نظرا لملله منها وعدم رغبته في إنهاء العمل المطلوب منه أو عند عدم رغبته في القيام بأي نشاط نظرا لكونه لم يحظى بليلة نوم هانئة حسب الأم ، إضافة للصياح والبكاء بحيث أن الحالة (إ) يقوم بهذا السلوك عند سحب اللعبة المتعلق بها منه ومحاولة إخفائها وفشل إلهائه أثناء ذلك ، فأثناء تفطنه للطالبة وهي تقوم بإخفاء اللعبة تبدأ نوبة الصياح والبكاء في محاولة منه لاستعادة ما سحب منه .أما في المحور الأخير وهو محور الالتصاق بالأشياء ، فان الحالة (إ) جد نمطي في لعبه ومتعلق بدفاتر التلوين المخصصة للأطفال بحيث يستعمل العلاقة الوسيلية بالأخصائية ليمسك بأصبعها السبابة ويضعه على أي كلمة تقع عليها عينه في الدفتر في محاولة منه لدفعها للقراءة له وهو ما يجعله يهدأ ويكف عن الصراخ .

2-2 تحليل قائمة تقدير سلوكيات الطفل التوحدي – التطبيق القبلي :

تم تطبيق قائمة تقدير سلوكيات أطفال التوحد مع الأخصائية النفسية المسئولة عن الحالة (إ) منذ أكثر من سنة وكانت نتائج الحالة الأولى (إ) على القائمة بأن تحصل على ما مجموعه 41 درجة من أصل 78 درجة . ومن بين أهم السلوكيات المفتقدة لديه نجد (الاستمتاع بالعمل الجماعي–لبس الملابس بمفرده–الأكل من الصحن بمفرده – الابتسام ...) إلا انه يملك القدرة على التواصل البصري والتواصل اللغوي البسيط جدا. أما فيم يخص السلوكيات غير المرغوبة فان الحالة كان في غالب الأحيان تظهر لديه عدوانية داخلية إضافة لصعوبة جذب انتباهه ، الخمول ، انعزاله عن الأقران ... وكذا بالنسبة للسلوكيات المرتبطة بالجماعة أو بالتواصل الاجتماعي مع الأقران فإنها في الغالب مفقودة عند الحالة (إ)

3- تحليل البرنامج التدريبي (ABA) (الإجراءات المطبقة منه) :

المحور الأول : الاستعداد للتعلم ويشمل :

- زيادة فترات الانتباه (الجلسة الأولى–الجلسة السابعة)
- إتباع التعليمات البسيطة (الجلسة الثامنة–الجلسة العاشرة)

المدة اللازمة لتحقيق هذا الهدف : أسبوعان

عدد الجلسات اللازمة لتحقيق الهدف : 10 جلسات (مدة الجلسة 45 دقيقة)

الجلسة الأولى–الجلسة السابعة : زيادة فترات الانتباه

تحليل الجدول : انظر الملحق رقم (05) جدول رقم (01)

جدول يوضح أن تعليم الطفل لمهارة زيادة فترات الانتباه كان بداية من القسم الأول من المهارة كما هو متعارف عليه في البداية أي تعليم المهارة (بتسلسل أمامي) وهذا ما يوضحه الجدول المدرج في الملاحق . اهتمت الطالبة بتكرار العملية أثناء التطبيق بحيث أخذنا بعين الاعتبار أن عملية الانتباه هي من أصعب المهارات التي يجد الطفل التوحدي صعوبة في اكتسابها ، لان الحالة (كطفل توحدي) يجد صوبة بالغة في مواصلة التواصل البصري مما يصعب عملية انتباهه وتركيزه . وكما هو موضح في الجدول يظهر أن الطفل (إ) تلقى إعانة بدنية في المرحلة الأولى لمحاولة تثبيت كيفية مسك الطفل للكوب بكلتا يديه ، وانتباهه للطالبة عند تكرارها للعملية أمامه واستخدام مهارة التقليد وهو ما لا يتم إلا بالانتباه للطالبة ، كما انه في الخطوة الثانية تلقى مساعدة بدنية بنسبة اكبر من المساعدة الشفوية التي تابعت الحالة إلى نهاية التدريب على المهارة . بالإضافة إلى إعانة الطالبة للحالة (إ) ، فقد تم تكرار الخطوات عدة مرات كما هو مبين في الجدول بهدف تثبيت السلوك وضمان اكتسابه . كما وكانت الطالبة تقوم بتعزيز الحالة كلما نجح في تخطي خطوة ما للانتقال للخطوة التي تليها. هذا التعزيز كان عبارة عن علبة عصير التي يفضلها الحالة عن غيرها من الأطعمة إضافة للتعزيز المعنوي بكلمة (برافو) كلما نجح في خطوة ما . في نهاية العملية التدريبية لمهارة الشرب باستخدام الكوب (بغرض زيادة فترات الانتباه) تمكن الحالة (إ) من اكتساب المهارة بحيث أصبح يتقنها مع بعض المساعدة الشفوية خصوصا في بداية مسكه للكأس بحيث انه تخلى عن المساعدة البدنية تماما في الأسبوع الثاني . كانت هذه النتيجة خلاصة التدريب لمدة أسبوعين بمجموع 07 جلسات على مهارة الشرب باستخدام الكوب بغرض زيادة فترات الانتباه .

- **الجلسة الثامنة–الجلسة العاشرة :** إتباع التعليمات البسيطة

تحليل الجدول : انظر الملحق رقم (05) جدول رقم (02)

جدول يوضح أن تعليم الطفل لمهارة تقليد لمس العين بغرض تدريبه على إتباع التعليمات البسيطة كان بداية من القسم الأول من المهارة وهو أن ينظر إلي وأنا المس عيني في البداية أي تعليم المهارة (بتسلسل أمامي) ، وهو المتعارف عليه كما يبينه الجدول المدرج في الملاحق . اهتممت الطالبة بتكرار العملية أثناء التطبيق بحيث أخذت بعين الاعتبار أن الطفل التوحدي يجد صعوبة في الاستمرار في عمل واحد أو تنفيذ التعليمات لذلك تم تكرار

العملية بشكل متعدد و واضح . وكما هو موضح في الجدول يظهر أن الطفل (إ) تلقى إعانة بدنية (جسدية) في المرحلة الأولى بكثرة لمحاولة تثبيت الفكرة لدى الطفل لضمان نجاحه مستقبلا في تكرارها ، أما فيم يخص الخطوة الثانية فقد غلب عليها المساعدة الشفوية بدلا من المساعدة البدنية إلا أن نسبة التدخل ككل لم تنخفض بل تغيرت طريقة ودرجة التدخل لا غير إلى أن نجح في تقليد الطالبة والقيام بما تقوم به . بالإضافة إلى تدخلات الطالبة و إعانتها للحالة (إ) ، فقد تم تكرار الخطوات عدة مرات كما هو مبين في الجدول بهدف تثبيت السلوك وضمان اكتساب الحالة له . كما وكانت الطالبة تقوم بتعزيز الحالة كلما نجح في تخطي خطوة ما للانتقال للخطوة التي تليها مهما كان نجاحه بسيطا إلا أننا كنا نقوم بتعزيزه ليتم اكتسابه وتكراره مستقبلا وهو ما كان يحسن و يسرع من تقدم الحالة(إ) ويدفعه لاكتساب المهارة في وقت اقل وبجهد أوفر. إضافة لتغاضي الطالبة عن السلوكيات غير المرغوبة وعدم التدقيق عليها لعدم إعطائها حجما اكبر من حجمها قد يدفع بالحالة للاستمرار فيها واتخاذها كوسيلة للهرب من النشاطات . هذا التعزيز غالبا ما كان تعزيزا معنويا للحالة (إ) كونه يفرح بسماع كلمة (برافو) ويحاول تكرارها وراء الطالبة كلما سمعها بقوله (رافوو) إضافة لتأثير التصفيق عليه إيجابا بحيث يصفق لنفسه عند سماع تصفيقنا له. إضافة للتعزيز المعنوي استخدمت الطالبة تعزيزا ماديا متمثلا في تحرير الحالة من وضعية الجلوس شبه المقيدة لحركته و لعب اللعبة المفضلة للحالة (إ) . في نهاية هذه العملية التدريبية لمهارة إتباع التعليمات البسيطة تمكن الحالة من اكتساب المهارة بنسبة 100% بحيث أصبح يتقن جميع الخطوات لوحده و بنجاح تام . كانت هذه النتيجة خلاصة التدريب لمدة أسبوع ونصف بحيث تم الانتهاء من التدريب واكتساب المهارة قبل الوقت المحدد لها وهو مدة أسبوعين بمعدل جلستين نظاميتين وجلستين خارج الدوام (على نفس المهارة) من قبل الأم على مهارة إتباع التعليمات البسيطة .

تحليل محور الاستعداد للتعلم :

تم تطبيق مهارتين من المهارات الايجابية في هذا المحور وهي كل زيادة فترات الانتباه عن طريق مهارة الشرب باستخدام الكوب ، إضافة لمهارة إتباع التعليمات البسيطة وكنا قد اخترنا فيها مهارة تقليد لمس العين عن طريق التدريب مع الطالبة إضافة للأم في البيت على نفس المهارة . أخذ هذا المحور مدة زمنية مقدرة بحوالي الأسبوعين بمجموع عشر (10) جلسات قسمت هذه الأخيرة على المهارتين كل حسب تعقيد السلوك/المهارة والمدة اللازمة

لاكتسابه(ا) بالنسبة للطفل التوحدي حسب المختصين . بعد أسبوعين من التطبيق لاحظنا أن الحالة (إ) نجح في حوالي 90 % من العمل الذي تدرب عليه بحيث اكتسب المهارتين بنسب عالية ولكنه لا يزال في حاجة للتدخل الشفوي بدرجة بسيطة فيما خص المهارة الأولى.

المحور الثاني : الأدب الاجتماعي العام ويشمل :

- طرق الباب (الجلسة الأولى–السابعة)
- السلام باليد للتحية (الجلسة الثامنة–الجلسة التاسعة)

المدة اللازمة لتحقيق هذا الهدف : أسبوعان

عدد الجلسات اللازمة لتحقيق الهدف : 09 جلسات (مدة الجلسة 45 دقيقة)

الجلسة الأولى –الجلسة السابعة : طرق الباب

تحليل الجدول : انظر الملحق رقم (05) جدول رقم (03)

جدول يوضح أن تعليم الطفل لمهارة طرق الباب قبل الدخول كان بداية من القسم الأول من المهارة في البداية (أي بتسلسل أمامي) كما يبينه الجدول المدرج في الملاحق. وكما هو ملاحظ يظهر الجدول أن الطفل (إ) تلقى إعانة وتدخلات من قبل الطالبة في كل المراحل تقريبا ، وبصفة كبيرة في بعض المراحل مثل المرحلتين (1–4) ، بحيث وجد صعوبة في بدأ العملية خصوصا لعدم تعوده عليها . كما انه كان يكتفي بفتح الباب والدخول متناسيا إغلاقه بعد ذلك . و بالإضافة لإعانة الطالبة للحالة (إ) ، فقد تم تكرار الخطوات عدة مرات كما هو مبين في الجدول بهدف تثبيت السلوك وضمان اكتسابه . كان تدخل الطالبة في الأغلب تدخلا بدنيا نظرا لصعوبة تقبل الحالة لتعلم هذه المهارة فهو كان قد اعتاد على الولوج مباشرة دون استئذان راكضا وبطريقة صاخبة . كما و كانت الطالبة تقوم بتعزيز الحالة كلما نجح في تخطي جزئية ما ولو كانت بسيطة لتشجيعه على الاستمرار والتكرار والتقليد للانتقال للخطوة التي تليها .كان للتعزيز اثر جد ايجابي في إكساب الحالة للمهارة بحيث يسر لنا عملية التدريب، هذا التعزيز في الأغلب كان تعزيزا ماديا متمثلا في حصول الحالة على ما يريد من العاب أو مأكولات بعد الولوج للغرفة وإغلاق الباب وراءه والنجاح بشكل تام بحيث كانت المكافئة في مجال نظره لتحفيزه . كما تم العمل بمساعدة الأم بحيث طلبنا منها القيام بالفعل ليقوم الحالة (إ) بتقليدها ، كما كانت تجلس في الغرفة لتفتح له الباب عند طرقه له ، وتقوم باحتضانه أو تقبيله عند النجاح .في نهاية العملية التدريبية

لمهارة طرق الباب أحسن الحالة (إ) الدخول إلا انه لا يزال في حاجة للمساعدة الشفوية غالبا والبدنية أحيانا ليقوم بإغلاق الباب بعد دخوله. كانت هذه النتيجة خلاصة التدريب لمدة أسبوعين بمجموع 07 جلسات على مهارة طرق الباب .

الجلسة الثامنة-الجلسة التاسعة : السلام باليد للتحية

تحليل الجدول : انظر الملحق رقم (05) جدول رقم (04)

جدول يوضح أن تدريب الحالة (إ) لمهارة السلام باليد للتحية عند الدخول للعيادة او المنزل .. كان بداية من القسم الأول من المهارة في البداية (أي بتسلسل أمامي) كما يبينه الجدول . بداية بلفت انتباهه إلى يدي وجعله ينظر إليها ، ثم تقليده لحركة الطالبة وصولا لنجاحه في المصافحة . وكما هو ملاحظ يظهر الجدول إن الحالة (إ) تلقى إعانة بدنية في المرحلتين الأولى والثانية ، وبصفة كبيرة في المرحلة الأولى .إلا أن الحالة بدأ في الاستغناء عن التدخلات البدنية تدريجيا في منتصف الأسبوع . والملاحظ على الحالة (إ) انه لم يجد أي صعوبة في اكتسابه للمهارة بل كان يقلد كل خطوة تقوم بها الطالبة بطريقة صحيحة خصوصا في آخر الحصص التدريبية . كما لم يأخذ تدريب الحالة على هذه المهارة وقتا طويلا حيث اخذ منا جلستين متتابعتين فقط في أسبوع واحد وكان الحالة قد نجح في اكتساب المهارة قبل نهاية الفترة المحددة لها . وبالإضافة إلى إعانة الطالبة للحالة (إ) فقد تم تكرار الخطوات ببطء عدة مرات أمام الحالة وجعله يقلدنا عدة مرات كان هدفنا من ذلك تثبيت السلوك وضمان اكتساب الحالة له . وكان هذا التدخل غالبا تدخلا بدنيا في المراحل الأولى وشفويا في باقي المراحل . كما و كانت الطالبة تقوم بتعزيز الحالة كلما نجح في تخطي خطوة ما لتشجيعه على الاستمرار والتكرار للانتقال للخطوة التي تليها . هذا التعزيز في الأغلب كان تعزيزا معنويا بـ كلمة (برافو) . في نهاية العملية التدريبية لمهارة السلام باليد للتحية أتقن الحالة (إ) السلام باليد إلا انه لا يزال في حاجة للمساعدة الشفوية ليمد يده في أول الأمر.ومنه فقد تجاوز الحالة 90% من المهارة بنجاح. كانت هذه النتيجة خلاصة التدريب لمدة أسبوع بمجموع جلستين على مهارة السلام باليد للتحية.

تحليل محور الأدب الاجتماعي العام

في هذا المحور تم تطبيق مهارتين اجتماعيتين ايجابيتين وهما كل من مهارة طرق الباب قبل الدخول من خلال التقليد والتعزيز . إضافة للسلام باليد للتحية اعتمادا على تقليد الحالة للطالبة أو الأم أن كانت موجودة أثناء التطبيق ، كان هذا المحور هو الأسهل من خلال

التدريب والتعليم لنا وكذا كانت عملية الاكتساب بالنسبة للحالة أكثر سهولة وسرعة منه في المحاور الأخرى بحيث أخذ هذا المحور مدة زمنية مقدرة بحوالي الأسبوعان بمجموع تسع (09) جلسات قسمت هذه الأخيرة على المهاراتين كل حسب تعقيد السلوك والمدة اللازمة لاكتسابه بالنسبة للطفل التوحدي حسب الأخصائيين النفسيين العاملين في مجال التوحد منذ أكثر من 04 سنوات.بعد أسبوعين من التطبيق لاحظنا أن الحالة (إ) نجح في حوالي50% من خطوات مهارة طرق الباب إذ انه لا يزال في حاجة للتدخل الشفوي من الطالبة أو من الأم في المنزل لتنبيهه عند بداية كل سلوك كما اكتسب مهارة السلام باليد للتحية بنسبة مقدرة بحوالي 90% فهو أصبح متقنا لهذه المهارة إلا انه لا يبادر إليها بل يستجيب بالرد عليها فقط. ومنه فإن الحالة اكتسب المهارتين بمعدل 70% .وهي نسبة جد معتبرة في مدة أسبوعين فقط مع حالة من ذوي الاحتياجات الخاصة (طفل توحدي) وهو ما يحتاج لمدة تطبيق أطول وتدريب مكثف حتى يتم تخطي هذه المهارة بنجاح تام . إضافة لوجوب تعاون للأسرة لتثبيت المهارة لدى الحالة (إ)

المحور الثالث : الاستقلالية ويشمل :

- غسل الأسنان (الجلسة الأولى–الجلسة السادسة)
- لبس الملابس (السروال) (الجلسة السابعة–الجلسة العاشرة)
- غسل اليدين (الجلسة الحادية عشر–الجلسة السادسة عشر)
- الأكل بمفرده باستخدام الملعقة (الجلسة السابعة عشر–الجلسة الرابعة والعشرون)

المدة اللازمة لتحقيق هذا الهدف : 06 أسابيع

عدد الجلسات اللازمة لتحقيق الهدف : 24 جلسة (مدة الجلسة 45 دقيقة)

الجلسة الأولى – الجلسة السادسة : غسل الأسنان

تحليل الجدول : انظر الملحق رقم (05) جدول رقم (05)

جدول يوضح أن تعليم الطفل لمهارة غسل الأسنان بتسلسل أمامي بحيث تم البدء بالجزء الأول من المهارة كما يبينه الجدول . اهتمت الطالبة بنوع الفرشاة التي تم التطبيق بها بحيث كانت عبارة عن فرشاة من النوع الخاص بالأطفال بحيث كانت لينة وغير قاسية الشعيرات إضافة لمسكتها المتينة لتساعد الطفل على الإمساك بها بسهولة ، لأن الطفل التوحدي يجد صعوبة بالغة في اكتساب هذه المهارة بحسب الاختصاصيين في هذا المجال بحيث حددت لنا بالأشهر لا بالأسابيع فقررنا تخصيص أطول مدة ممكنة لهذه المهارة وهي مدة 06

أسابيع . كما حاولنا توفير الجو المناسب والوسائل اللازمة لتسهيل العملية على الحالة. وكما هو ملاحظ يظهر الجدول إن الطفل (إ) تلقى إعانة بدنية في كل المراحل تقريبا ، وبصفة كبيرة في بعض المراحل مثل (1-2-5-6-7-10) بحيث تلقى الحالة (إ) إعانات بدنية وكذا إعانات شفوية خصوصا في المراحل التي تتعلق باستخدام معجون الأسنان .رافقت التدخلات البدنية الحالة من الاسبوع الاول وصولا للأسبوع الاخير (السادس) كونه كان غالبا ما يجد صعوبة في النجاح في الخطوات الاولى للانتقال للخطوات التي تليها . فقد اكتسب الخطوة الثانية من اصل 12 خطوة في مدة 05 اسابيع ، فبعد مرور كل هذا الوقت احسن امساك الفرشاة بطريقة صحيحة ولا يزال يواجه صعوبة في الخطوة السابقة لها وهي فتح الحنفية بنفسه. اضافة لفشله المستمر في القيام بباقي الخطوات بنفسه دون تدخل.

فبالإضافة إلى إعانة الطالبة للحالة (إ) ، فقد تم تكرار الخطوات عدة مرات كما هو مبين في الجدول بهدف تثبيت السلوك وضمان اكتسابه إلا أن الحالة (إ) كان يجد صعوبة بالغة في تقليد وإعادة تقليد الطالبة للخطوات نظرا لكثرة الخطوات (12 خطوة متسلسلة تسلسلا أماميا) . وكانت الطالبة تغتنم فرصة نجاح الحالة في الجزئيات البسيطة لتقوم بتعزيزه حتى يدفعه هذا التعزيز للنجاح في خطوات لاحقة . هذا التعزيز في الأغلب كان تعزيزا معنويا كونه أفضل أنواع التعزيز . إضافة للتصفيق له كلما نجح في جزئية ما لتفضيله للتصفيق بحيث يصفق لنفسه عند سماع تصفيق الطالبة له . في نهاية العملية التدريبية لمهارة غسل الأسنان تمكن الحالة (إ) من اكتساب خطوة واحدة المتعلقة بحمل الفرشاة بشكل صحيح . كان هذا بعد حوالي 05 أسابيع من التدريب ،و بمساعدة الطالبة للحالة شفويا وتدخلها بدنيا. إلا انه لا يزال في حاجة للمساعدة البدنية ليقوم بباقي الخطوات المتعلقة باستخدام الفرشاة للتفريش والمعجون نظرا لصعوبتها وتعقيدها بالنسبة له . كانت هذه النتيجة خلاصة التدريب لمدة 06 أسابيع بمجموع 24 جلسة أخذت منها هذه المهارة 06 جلسات بمعدل جلستين في الأسبوع جلسة نظامية وأخرى إضافية على مهارة غسل الأسنان وكانت نتيجة التدريب كما تم ذكره و كما هو موضح في الجدول المدرج في الملاحق .

الجلسة السابعة–الجلسة العاشرة : لبس الملابس (السروال)

تحليل الجدول : انظر الملحق رقم (05) جدول رقم (06)

جدول يوضح أن تعليم الحالة (إ) لمهارة لبس السروال كانت بتسلسل خلفي بحيث تم البدء من الكلي إلى الجزئي أي من توضيح المهارة كاملة للحالة ثم تجزئتها إلى جزئيات

بسيطة حتى يمكنه تقليدها ، أي المرحلة النهائية وهي بلوغ الغاية كما يبينه الجدول المدرج في الملاحق . اهتممنا بنوع السروال الذي تم التطبيق به بحيث اخترنا سروالا من النوع الخفيف الفضفاض وبدون أي أزرار أو جيوب حتى لا نشتت انتباهه عن الهدف المراد الوصول إليه ، كما أن حالة الدراسة وباعتباره طفل توحدي فهو يجد صوبة بالغة في التزرير أكثر منها في عملية ارتداء السروال بصفة عامة كما إن انتباهه يشتت بصورة أسرع من العادي لذلك خصصنا سروالا بهذه المواصفات. وكما هو ملاحظ يظهر الجدول إن الطفل (إ) تلقى إعانة بدنية خاصة في المرحلتين (1-5) . بالإضافة إلى إعانة الطالبة للحالة (إ) ، فقد تم تكرار الخطوات عدة مرات ولمدة أسبوعين بريتم بطيء حتى يستطيع تقليدنا كما هو مبين في الجدول بهدف تثبيت السلوك وضمان اكتسابه . وكنا نقوم بتعزيز الحالة كلما نجح في تخطي خطوة ما للانتقال للخطوة التي تليها . هذا التعزيز كان تعزيزا معنويا كون الحالة (إ) بـ (برافو) حيث كان يقوم بتكرارها وراء الطالبة كلما سمعها. في نهاية العملية التدريبية لمهارة لبس السروال تمكن الحالة (إ) من اكتساب 4 من السلوكيات من اصل 8 بحيث اصبح يتقنها لوحده بنجاح تام وهي الخطوات رقم (2-4-6-8) إلا انه لا يزال في حاجة للمساعدة الشفوية غالبا والبدنية احيانا ليقوم بباقي الخطوات نظرا لصعوبتها وتعقيدها بالنسبة له . اضافة لضيق الوقت فحسب المتخصصين العاملين مع حالات التوحد فان هذه المهارة تتطلب اكثر من اسبوعين وبدرجة مكثفة من الحصص حتى يتم اكتساب المهارة . كانت هذه النتيجة خلاصة التدريب لمدة اسبوعين بمعدل 4 جلسات في الاسبوع على مهارة لبس السروال .

الجلسة الحادية عشر-الجلسة السادسة عشر: غسل اليدين

تحليل الجدول : انظر الملحق رقم (05) جدول رقم (07)

جدول يوضح أن تعليم الطفل لمهارة غسل اليدين كان بداية من القسم الأول من المهارة أي (بتسلسل أمامي) كما يبينه الجدول . اهتمت الطالبة بوضعية وقوف الحالة (إ) أمام المغسلة لتكون وضعيته مناسبة لتسهل عليه اكتساب المهارة . كما تم اختيار قطعة الصابون بعناية لكي تم التطبيق بها فكانت متوسطة الحجم لتساعد الطفل على الإمساك بها بسهولة ، إذ الطفل التوحدي يجد صوبة بالغة في اكتساب المهارات بحسب الاختصاصيين في هذا المجال كلما زادت العراقيل إضافة لعدم مناسبة الأدوات المستخدمة لحجمه أو طوله .. ومنه حاولت الطالبة توفير الجو المناسب والوسائل اللازمة والمناسبة لتسهيل العملية على الحالة

(إ) وكما هو ملاحظ يظهر الجدول ان الطفل (إ) تلقى إعانة في اغلب المراحل تقريبا ، وبصفة كبيرة في بعض المراحل مثل (1-7-8) بحيث تلقى الحالة (إ) إعانات بدنية وكذا إعانات شفوية خصوصا في المرحلة الأولى . وبالإضافة إلى إعانة الطالبة للحالة (إ) ، فقد تم تكرار الخطوات عدة مرات كما هو مبين في الجدول بهدف تثبيت السلوك وضمان اكتسابه. وكانت الطالبة تغتنم فرصة نجاح الحالة في الخطوات الأولى لتقوم بتعزيزه حتى يدفعه هذا التعزيز للنجاح في الخطوات التالية . هذا التعزيز في الأغلب كان تعزيزا معنويا بكلمة (برافو) إضافة للتصفيق له بحيث يصفق لنفسه عند سماع تصفيق الطالبة له ، وتواصليا باحتضان الحالة (إ) بحيث حاولت الطالبة استخدام التعزيز للنجاح في المهارة . في نهاية العملية التدريبية لمهارة غسل اليدين تمكن الحالة (إ) من اكتساب الخطوات الأسهل و المتعلقة باستخدام الماء والصابون ومسح اليدين بالمنشفة حيث نجح في هذه الخطوات بنسبة كاملة . إلا إن نجاحه كان بنسبة 50% في الخطوات التي تحتاج لتفاصيل أدق ،ومنه فقد اكتسب المهارة بنسبة 70%. كانت هذه النتيجة خلاصة التدريب لمدة 03 أسابيع بمجموع 06 جلسات متتابعة على مهارة غسل اليدين .

الجلسة السابعة عشر-الجلسة الرابعة والعشرون : الأكل بمفرده باستخدام الملعقة

تحليل الجدول : انظر الملحق رقم (05) جدول رقم (08)

جدول يوضح أن تعليم الطفل لمهارة الأكل بمفرده باستخدام الملعقة كان بداية من القسم الأول من المهارة في البداية (تسلسل أمامي) كما يبينه الجدول المدرج بالملاحق . اهتمت الطالبة بنوعية الطعام المقدم للحالة أثناء التدريب بحيث لم يكن سائلا ولا قاسيا لتسهل عليه عملية حمله باستخدام الملعقة و اكتساب المهارة. كما أن ملعقة التدريب كانت متوسطة الحجم والوزن لتساعد الطفل على الإمساك بها وحملها بسهولة ، لان الطفل التوحدي يجد صوبة بالغة في اكتساب المهارات والسلوكيات كلما زادت العراقيل إضافة لعدم مناسبة الأدوات المستخدمة لحجم يده أو قدراته .. ومنه حاولنا توفير الجو المناسب والوسائل اللازمة والمناسبة لتسهيل العملية على الحالة (إ) وكما هو ملاحظ يظهر الجدول ان الحالة تلقى إعانة بدنية من قبل الطالبة وبصفة كبيرة في بعض المراحل مثل (1-2) بحيث كانت باقي الإعانات شفوية خصوصا في المراحل الأخيرة . وبالإضافة إلى إعانة الطالبة للحالة (إ) ، فقد تم تكرار الخطوات عدة مرات كما هو مبين في الجدول بهدف تثبيت السلوك وضمان اكتسابه . وكانت الطالبة تقوم بتعزيز الحالة (إ) كلما لاحظت نجاح الحالة في

الخطوات الأولى حتى يدفعه هذا التعزيز للنجاح في الخطوات التالية . هذا التعزيز في الأغلب كان تعزيزا معنويا ، إضافة للتصفيق للحالة بحيث يصفق لنفسه عند سماع تصفيق الطالبة له ، وتواصليا اجتماعيا متمثلا في احتضان الحالة او تقبيل رأسه ، بحيث حاولت الطالبة استخدام التعزيز بكثرة للنجاح في المهارة . في نهاية العملية التدريبية لمهارة الاكل بمفرده باستخدام الملعقة تمكن الحالة (إ) من اكتساب خطوتين متعلقتين بوضع الطعام في الفم والقيام بالمضغ بعد وضع الطعام في الفم . اما عن باقي الخطوات فلم يستطع الحالة اكتسابها في المدة التي حددناها للتدريب من دون التدخل الشفوي وتوجيه الحالة من قبل الطالبة . فكما يبدو فهو في حاجة ماسة لإعادة التدريب مع الام في البيت حتى يستطيع الاستغناء عن اي مساعدة حتى لو كانت شفوية او بسيطة ، كانت هذه النتيجة خلاصة التدريب لمدة 06 أسابيع بمجموع 08 جلسات متتابعة على مهارة الاكل بمفرده بواسطة الملعقة

تحليل محور الاستقلالية:

في هذا المحور تم تدريب الحالة على أربع مهارات تساعده على اكتساب الاستقلالية حتى يستطيع الاعتماد على نفسه في الأمور البسيطة كالنظافة الشخصية واللباس والأكل . وهذه المهارات هي كل من مهارة غسل الأسنان والتي لم يستطع الحالة (إ) أن يكتسبها إذ تعتبر أصعب المهارات التي يواجه الطفل التوحدي صعوبة بالغة في اكتسابها حسب المختصين وذلك راجع لتعقيد خطواتها وكثرتها مما يستدعي وقتا أطول وكثافة أكثر للحصص التدريبية من الأم والمربين في المراكز الخاصة . إضافة لمهارة لبس الملابس وكنا قد حددنا لبس السروال ، وقد تم مراعاة خصوصيات الحالة (طفل توحدي) فكان لنوع السروال أهمية بالغة قبل بدء عملية التدريب إذ راعينا نوعية القماش وكذا انعدام الأزرار والجيوب فيه لتسهيل عملية الاكتساب مما جعل الحالة يكتسب هذه المهارة بنسبة عالية في مدة أسبوعين ، إضافة لمهارة غسل اليدين والتي كانت سهلة نسبيا مقارنة ببقية المهارات في هذا المحور بالنسبة للحالة بحيث انه يستمتع باللعب بالماء وهذا ما جعله يكتسب هذه المهارة كذلك ..وأخيرا تم تدريب الحالة على مهارة الأكل بمفرده باستخدام الملعقة وهو ما لم يستطع اكتسابه بنجاح تام نظرا لضيق الوقت وصعوبة إمساك الحالة بالملعقة بطريقة جيدة . كان هذا المحور هو الأصعب من خلال التدريب والتعليم بالنسبة للطالبة وكذا كانت عملية الاكتساب بالنسبة للحالة أكثر صعوبة وبطء منه في المحاور الأخرى بحيث أخذ هذا المحور مدة زمنية مقدرة

بحوالي الست أسابيع بمجموع أربع وعشرون (24) جلسة وزعت هذه الأخيرة على المهارات الأربع كل حسب تعقيد السلوك والمدة اللازمة لاكتسابه بالنسبة للطفل التوحدي حسب الأخصائيين النفسيين العاملين في مجال التوحد منذ أكثر من 04 سنوات. بعد 06 أسابيع من التطبيق لاحظنا أن الحالة (إ) نجح في حوالي 75 % من العمل الذي تدرب عليه بحيث اكتسب 03 مهارات من أصل أربع ولكنه لا يزال في حاجة للتدخل الشفوي من الطالبة أو من الام في المنزل لتنبيهه عند بداية بعض المهارات . وحسب رأينا وما لحظناه فان فشل الحالة في اكتساب مهارة غسل الاسنان راجع لضيق مدة التدريب بالرغم من اننا خصصنا اطول مدة ممكنة للتدريب على هذه المهارة . كما ان مهارات الاستقلالية واكتساب النظافة الشخصية تأخذ وقتا اطول من غيرها من المهارات بحسب الاخصائيين النفسيين العاملين بالعيادة النفسية بحيث انه سبق ومرت عليهن حالة مشابهة للحالة (إ) وأخذت حوالي 05 اشهر وأسبوعين لاكتساب هذه المهارة مما يعني ان الحالة يحتاج لمدة تطبيق أطول وتدريب مكثف حتى يتخطى هذه المهارة بنجاح . اضافة لوجوب تعاون الاسرة معنا لتثبيت المهارة لدى الحالة .

المحور الرابع : إيذاء النفس والعدوانية ويشمل :

- عض ظهر اليد
- هز الرأس

1- **عض ظهر اليد :**

وسيلة التدخل و النتيجة المتوصل إليها : أثناء حصص التدريب نلاحظ الطفل بدقة حتى يمكن التدخل قبل أو عند اللحظة التي يبدأ فيها في عض يده مباشرة. وعندها نكون بجواره فنمنع تكملة حركة يده إلى فمه فنضع يده بسرعة على المائدة قائلين " يديك لتحت " ثم نعمل على توجيهه كي يقلدنا ونحن نهز رأسنا وتقول "لا" "لا" لتنفيذ المهارة " أو كأن نقول أي شيء حسب السبب الذي أدى إلى إحساسه بالضغط وحين يقوم الطفل بتقليد هذه الوسيلة في التواصل لابد من مكافأته وتعزيزه بحيث كانت الطالبة نقول له " برافو" ، أحسنت " أو قم " لتلعب " بعد تحريره من الوضعية التي كان يجلس فيها على الكرسي بوضعية مقيدة نوعا ما لحركته الزائدة .

كان الحالة (إ) كلما حاول رفع يده ليعضها في حالات الضغط أثناء التمرينات والتدريبات نقوم بتطبيق هذه الحركات بأن نقوم بعرقلة حركة يده المعتادة ، وبواسطة التكرار المتعدد

للعملية إضافة للتعزيز كلما قام الحالة بتقليد الطالبة وكف عن عض يده ليواصل في هذا الكف عن هذا السلوك غير المرغوب . مما أدى للتقليل من عملية إيذائه لنفسه بعض يده كلما واجه ضغطا من قبل الطالبة أو إحدى المربيات خلال التدريبات . تعود هذه النتيجة لـ حوالي 6 أسابيع من التدريب والتعزيز بحيث كانت الطالبة تحاول إطفاء هذا السلوك كلما قام به الحالة (إ) وليس في حصص مخصصة لذلك ، بل في كل وقت وفي أي لحظة لاحظته يقوم فيها بهذا السلوك غير المرغوب

2-هز الرأس

وسيلة التدخل والنتيجة المتوصل إليها : خلال الألعاب والأنشطة التي يقوم بها الطفل على المائدة أو المقعد (البازل – لوحة – الأشكال – الأقلام) نضع المائدة والمقعد بحيث لا يستطيع الطفل هز الرأس وضربها في الحائط خلفها. وفى أي لحظة يبدأ الطفل في هز رأسه نأخذ الأدوات في اتجاهنا بعيدا عنه ونستدير للخلف بعيدا عنه. نبدأ في العد حتى 10 (حوالي 10 ثوان) ونستدير ناحيته مرة أخرى ونعطيه الأدوات مرة أخرى . نعطيه مساعدة قليلة عند الخطوة الأولى فقط من المهام ، ونستمر بنفس الخطوات ولا نتوقف عن الاستمرار في تعليم المهارات لحين انتهاء هذه السلوكيات. نداوم على هذا البرنامج لمدة أسبوعين ولابد من تسجيل ذلك في جدول . هذه الخطوة تحتاج الكثير من التركيز والاهتمام وأيضا لابد من المكافأة عند اختفاء الخبطات .

كان الحالة (إ) يقوم بالكف عن سلوك هز رأسه وضربه بالحائط أثناء الحصص التدريبية وهذا راجع لتدخلات الطالبة لمنعه من هذا السلوك الضار. إلا أننا لاحظنا أن الحالة لا يزال يقوم بهذا السلوك غير المرغوب في باقي الأوقات عند عدم تواجده في نشاط مع الطالبة أو الأخصائية . كما يقوم به كلما تم الضغط عليه في البيت مع إخوته والأم .ومنه فان النتيجة كانت سلبية بحيث لم ينطفئ هذا السلوك غير المرغوب لديه سوى بنسب قليلة جدا وهي التي تظهر خلال وجوده في ورشة التدريب مع الطالبة أو الأخصائية النفسية .

المحور الخامس : الإخلال بالنظام والفوضى ويشمل :

- إلقاء الأشياء على الأرض
- الصياح والصراخ

1- إلقاء الأشياء على الأرض :

- **وسيلة التدخل والنتيجة المتوصل إليها :**

الوسائل أولية المستخدمة :أوامر لفظية مباشرة بعدم القيام بالفعل – تجاهل السلوك – إجبار الحالة على التقاط الشيء الذي ألقاه

هذه الوسائل كانت جد ناجحة في بعض الأحيان وغير مجدية بتاتا في أحيان أخرى لذلك اتخذنا الإجراءات المركزة التالية :

- قمنا بإبعاد الأشياء القيمة عن متناول يده.
- كنا جد يقظين في عملية الملاحظة أثناء التدريب حتى نتفطن له قبل إن يبدأ في رمي الأشياء من حوله .
- لم نعط أي انتباه للأشياء التي يلقيها حتى لا نحفزه على الاستمرار في هذا السلوك ونسهم في إطفائه .

أثناء قيام الحالة بهذا السلوك غير المرغوب نبدأ بتدريبه على مهارات بسيطة وحينما يبدأ في ألقاء الأشياء مجددا نقول بصوت حازم (رمى لا) ونأخذ يديه ونقبض عليها بقوة على جانبي جسمه. نبعد رأسنا عن وجهه ونبدأ في العد صامتين حتى 30 ثانية ، بعدها نترك يده ونستدير نحوه ونعطيه الشيء الذي ألقاه أو كاد أن يلقيه ليعيده لمكانه. كررنا هذه المحاولة أكثر من مرة عند إلقائه الاشياء. وكنا نقوم بمكافئته إذا لم يلق شيء بالقول او الفعل (حلوى وما شابه) ونبتسم في وجهه وقت عدم قيامه بهذا السلوك غير المرغوب . ليفهم انه قام بسلوك جيد بعدم قيامه بالسلوك السيئ . اخذت محاولة اطفاء هذا السلوك غير المرغوب مدة طويلة نسبيا مقارنة بغيره من السلوكيات وبالرغم من ذلك لم يتخلى عنه الحالة (إ) فبعد حوالي الست أسابيع من محاولة الاطفاء وكذا التعزيز عند غياب السلوك لاحظنا استمرارية الحالة في رمي وإلقاء الالعاب والكراسات على الارض بمجرد مرور حوالي 10 دقائق من التطبيق لسرعة ملله منها ورغبته في تغيير النشاط او التوقف عنه . كان الهدف هنا هو محاولة اطفاء هذا السلوك غير المرغوب للوصول بالحالة لعدم رمي الاشياء خارج طاولة التدريب بل اعطائها للطالبة طلبا لاستبدالها او التوقف عنها للتحرر والذهاب للعب . إلا اننا لم ننجح في الوصول لهدفنا المحدد وذلك راجع لضيق مدة التطبيق وكذا اسلوب تعامل الام مع ابنها والذي يختلف تماما عن اسلوبنا كونها كانت تستخدم اسلوب العقاب بكثرة مما كان يدمر كل ما نقوم به من جهد مع الحالة .

2- الصياح والصراخ :

- **وسيلة التدخل والنتيجة المتوصل إليها :** عند بدأ الحالة في القيام بهذا السلوك فإننا كنا غالبا ما نقوم بـ

- تجاهل الصياح والصراخ حتى لا يستمر فيه بسبب انتباهنا له .

- كنا غالبا ما نقوم بإعطاء الحالة مساعدة متكررة بالدعم الجسدي بالتربيت على أحد كتفيه أو رأسه .

- كنا عادة عندما يشتد هذا السلوك ما نظهر له مكافأة مادية (حلوى) في مجال نظره كوعد بها عن اكتمال النشاط بشكل جيد .

كنا كلما نجلس مع الطفل أثناء إعطائه نشاطا غير لفظي بسيط كالترتيب – المطابقة – التلوين . نضع الحلوى قريبا منا ونشرح له بأنه عند انتهائه من المهمة سيحصل عليها . نبدأ النشاط بنفسنا لنجعله يقلدنا ، نبتسم أثناء أدائه للنشاط . لم نلق بالا لأصوات الحالة أو كلمات يقولها فقط نأخذ بيد الطفل برفق إذا توقف عن العمل ونساعده على اكتماله . عندما انتهاء الحالة من القيام بالمهارة كانت هناك مكافأة تنتظره كابتسامة أو تصفيق وبعد ذلك المكافأة المادية (الحلوى التي وعد بها) .

استطاع الحالة (إ) بسبب التجاهل لسلوك الصراخ والصياح النجاح في التخلي عنه ، كما كان للتعزيز أثناء كفه عن القيام به اثر بالغ في اكتسابه للهدوء أثناء الضغط عليه أو الملل من النشاطات والتدريبات . بحيث خفت نسبة ودرجة صراخه وصياحه بصورة ملحوظة جدا بحيث تغير سلوكه عند الغضب أو الانفعال إذ اختفى سلوك الرفض والصراخ عند الحالة عند ملله من نشاط معين ورغبته في تغييره إلا انه لا يزال موجودا في الظروف الصعبة بالنسبة للحالة كحضوره للعيادة من دون أن يكون قد حظي بساعات نوم كافية ومناسبة لسنه فكان يعود للقيام بهذا السلوك غير المرغوب عند الضغط عليه أو محاولة إجباره على العمل الجماعي أو مشاركة الألعاب مع زملائه بحيث يعبر عن انزعاجه وعدم قدرته على القيام بما طلب منه بهذه الطريقة . وبعد التدريب والإطفاء لمدة 06 أسابيع كانت هذه هي النتيجة مع الحالة (إ) بحيث خفت حدة سلوكه غير المرغوب وقاربت الانطفاء ، وحسب رأينا فانه ان حظي بوقت أكثر بنفس ريتم التدريب والإطفاء والتعزيز فسوف يتم إطفاء سلوك غير المرغوب هذا .

المحور السادس : الالتصاق بالأشياء ويشمل :

1- نمطية اللعب (التعلق) :

وسيلة التدخل والنتيجة المتوصل إليها : كنا نقوم بوضع مربع من الورق الأحمر على طاولة التدريب أمام الطفل ونضع أمامنا لعبة فقاقيع الصابون ، لنقوم بتعليم الطفل بخطوات جزئية كيف يدع لعبته أو أي شيء هو متمسك به (مثل كراسة التلوين غالبا) على المربع الورقي قبل البدء في اللعب بلعبة فقاقيع الصابون

- برفق وفي غفلة منه دون أن ننبهه لهدفنا الحقيقي نرفع يده التي بها الكراسة ونضعها على المربع الأحمر الورقي ونمسكها بينما نبدأ نحن في نفخ الفقاقيع أمامه قبل أن يقلدنا هو.

- ثم نقوم بفتح قبضته على الكراسة بينما نعطيه باليد الأخرى عصا النفخ ليقدمها للطالبة كي نبدأ في نفخ الفقاقيع .

- أثناء ذلك نحرك المربع الورقي بعيدا عن الحالة (حوالي 10 سم) بينما نبدأ في نفخ الفقاقيع .

- وفى النهاية نحرك المربع الورقي و به الكراسة لحوالي 20 سم بعيدا. مباشرة بعد ذلك نضع أمامه نشاط بسيط وقصير كالربط بين العضو واللباس المناسب له وبمجرد انتهائه منه نعيد الكراسة أمامه مرة أخرى.

وبالتدريج نستطيع أن نطلب منه أن يضع الكراسة وحده على المربع الورقي لحين الانتهاء من العمل داخل الورشة . عند قيامنا بذلك وتكراره عدة مرات للحالة (إ) . إضافة لتعزيزنا له بإعادة كراسة التلوين له في كل مرة قمنا بجعله يدرك أن اللعبة متواجدة في مكان خاص أمامه بغض النظر عن بعدها أو قربها منه فقط كونها هي الشيء المفضل لديه وما زالت موجودة في مجال بصره وسيجدها أمامه وفى متناول يده مرة أخرى فقط عند انتهائه من العمل أو النشاط المطلوب منه . كانت هذه الطريقة ناجحة مع الحالة (إ) بنسبة كبيرة كونه جد متعلق بكراسة التلوين ورغبته في بقائها في مجال نظره خصوصا وانه لا يحب التلوين بل يحب القراءة له من الدفتر الخاص بالتلوين .ما ساعدنا خلال التدريب هو كوننا كنا نجلسه مع طفل مشابه له في الخصائص وفي درجة الاضطراب وإدراج نشاطات تجمع بينهما في التطبيق كالعب الجماعي بالتركيب أو بالعجين وتشكيله وتبادله فيم بينهما ، بعد

هذا التدخل بدأت علامات التعلق تخف لدى الحالة (إ) وانطفأت بنسبة كبيرة لديه تظهر فقط فيم ندر وفي الحالات الخاصة .

4-القياس البعدي :

4-1 تحليل جدول الملاحظة – الملاحظة البعدية :

من ثم تم تطبيق جدول الملاحظة البعدية في الأسبوع الأخير من التطبيق بعد تطبيق تقنيات الـ (ABA) لملاحظة نوعية السلوكيات المكتسبة لدى الحالة (إ) وما السلوكيات التي انطفأت لديه. وكانت النتائج من خلال ملاحظتنا للحالة في جدول الملاحظة كالتالي :

- أصبح الحالة يملك بعض القدرات البسيطة التي تسمح له بالاستعداد للتعلم والتي كنا قد حددناها بـ (التواصل البصري-زيادة فترات الانتباه-إتباع التعليمات البسيطة) بحيث اكتسب منها قدرة إتباع التعليمات البسيطة بحيث أصبح الحالة (إ) يجيد تطبيق بعض التوجيهات أو الأوامر البسيطة وغير المعقدة .أما فيم يخص مهارة الانتباه وزيادة فتراته فان الحالة لا يزال يجد صعوبة في هذه المهارة وهذا راجع لخصوصيات أطفال التوحد ولضيق الوقت مقارنة بخصوصيات الحالة . كما أن الحالة كان قد اكتسب مهارة التواصل البصري في وقت سابق للتدريب

- أما بالنسبة لمحور الأدب الاجتماعي العام فقد لاحظنا أن الحالة (إ) كان قد اكتسب في وقت سابق مهارة تحريك اليد للوداع وقول وداعا عند خروجه من العيادة . كما اكتسب الحالة (إ) المهارتين الباقيتين بعد التدريب عليهما مع الحالة .إذ اكتسب مهارة طرق الباب قبل الدخول وذلك في مدة أسبوعين ، أما عن مهارة تحريك اليد للوداع ونطق كلمة وداعا (باي) فان الحالة اكتسب هذا المهارة بسهولة ويسر مقارنة بالمهارات الأخرى كونها اقل تعقيدا وأحب واقرب إلى نفسية الطفل كونه سيعود للبيت برفقة الأم . وفي المحور التالي وهو محور الاستقلالية والذي يضم أصعب المهارات بالنسبة للطفل التوحدي حيث أنها مهارات تعتبر أكثر تعقيدا وطولا بالنسبة له كما انه يأخذ وقتا طويلا لاستيعابها فقد لاحظنا أن الحالة اكتسب 03 مهارات من أصل أربع مهارات وهي(لبس الملابس-غسل اليدين-الأكل بمفرده) وهما الأسهل نسبيا مقارنة بمهارة غسل الأسنان في هذا المحور.كان هذا فيم يخص المهارات المرغوبة التي أردنا ملاحظة وجودها من عدمه بعد تطبيق برنامج الـ (ABA) على الحالة

– أما فيم يخص السلوكيات غير المرغوبة فقد ركزنا ملاحظتنا على السلوكيات التي حاولنا إطفاءها من خلال تقنيات برنامج الـ (ABA) و المرتبطة بإيذاء الذات والعدوانية بحيث وجدنا أن الحالة تخلص من مشكلة عض ظهر اليد عند الضغط عليه أو عند عدم رغبته في تنفيذ الطلبات والتوجيهات والاستمرار فيها ، كما أن الحالة (إ) لم يستطع التخلص من سلوك هز الرأس وضربه بالحائط .. في المحور الثاني لجانب السلوكيات غير المرغوبة وهو الإخلال بالنظام والفوضى فإن الحالة تم إطفاء سلوكه المتمثل في الصياح والصراخ . أما فيم يخص سلوك إلقاء الأشياء على الأرض لديه فان الحالة لا يزال مستمرا في القيام به. إضافة لتعزيز الحالة (إ) عند عدم قيامه بالسلوكيات غير المرغوبة .

– في المحور الأخير وهو محور الالتصاق بالأشياء ، لاحظنا أن الحالة (إ) تخلص من نمطيته في اللعب والنشاطات ، وأصبح أكثر انفتاحا على النشاطات الأخرى وبعض الألعاب الجماعية .

4-2 تحليل قائمة تقدير سلوكيات أطفال التوحد – التطبيق البعدي : وقمنا بإعادة تطبيق القائمة بعد إجراء تطبيق لتقنيات الـ (ABA) على حالة البحث (إ) . مع الأخصائية النفسية المسئولة عنه منذ أكثر من سنة وكانت نتائج الحالة على القائمة بأن تحصل على ما مجموعه 48 درجة من أصل 78 درجة . بحيث ارتفعت نسبته بحوالي 07 درجات وهو ما يظهر التحسن الملحوظ ولو كان بسيطا على الحالة (إ) . إن اغلب العبارات السلبية تحسن تقديرها . ومن بين أهم السلوكيات المتحسنة لديه نجد (التواصل البصري مع من يتحدث معه او يقوم بالنشاط معه – التمتع بالرفقة الاجتماعية في اللعب بالرغم من عدم لعبه غالبا مع غيره –الاهتمام برفقة غيره من الزملاء – نقص النشاط الحركي الزائد–لبس الملابس بمفرده –...) أما فيم يخص السلوكيات غير المرغوبة فان الحالة كان في غالب الأحيان تظهر لديه عدوانية داخلية إلا أن العدوانية الداخلية قد اختفت تماما بعد تطبيق برنامج الـ (ABA) إضافة لصعوبة جذب انتباهه التي لازالت موجودة لكن بنسبة قليل حيث أن حدتها قد قلت وكذا بالنسبة للسلوكيات المرتبطة بالجماعة أو بالتواصل الاجتماعي مع الأقران فإنها في الغالب متحسنة نسبيا عند الحالة (إ) اذ اصبح يحاول الاندماج في وسط جماعات الرفاق وقت اللعب بالرغم من عدم لعبه الجماعي معهم إذا يكتفي بوجوده بينهم .

5- النتائج المتوصل إليها مع الحالة:

* بعد تطبيق أدوات البحث (القبلية والبعدية وكذا التدريبية) على الحالة (إ) لاحظنا أن الحالة كان يفتقد لبعض السلوكيات المرغوبة ويقوم ببعض السلوكيات غير المرغوبة ومن خلال التطبيقين القبلي والبعدي خلصنا إلى :

– وجود فرق واضح بين كل من نتائج جدول الملاحظة وقائمة تقدير السلوك للطفل التوحدي في القياس القبلي قبل تطبيق تقنيات برنامج الـ (ABA) وبين نتائج جدول الملاحظة وقائمة تقدير السلوك للطفل التوحدي في القياس البعدي ، يظهر هذا الفرق في اكتساب الحالة (إ) لمجموعة من السلوكيات المرغوبة التي كان يفتقدها وهذا راجع للتدريب الخاص الذي خضع له خلال البرنامج التدريبي الـ (ABA) ، وكذا انطفاء بعض السلوكيات غير المرغوبة لديه بسبب كل من أسلوب التعزيز والإطفاء اللذين اتبعتهما الطالبة خلال تطبيق البرنامج . ومن السلوكيات الملاحظ اكتسابها وتسجيل وجودها في التطبيق البعدي لجدول الملاحظة مايلي : إتباع التعليمات البسيطة–طرق الباب–السلام باليد للتحية –لبس الملابس–غسل اليدين–الأكل بمفرده . استطاع الحالة (إ) أن يقوم بكل هذه المهارات في الأسبوع الأخير من التطبيق .إضافة لانطفاء بعض السلوكيات غير المرغوبة لديه بعد تطبيق البرنامج وتتمثل هذه السلوكيات في : عض ظهر اليد – الصياح والصراخ – النمطية في اللعب والتعلق .

إلا ان الحالة لم يستطع اكتساب بعض السلوكيات المرغوبة بالرغم من التدريب المكثف عليها وهذا راجع لضيق فترة التدريب وعدم تعاون الأهل معنا في التطبيق خلال وجود الحالة في البيت ومن هذه السلوكيات : زيادة فترات الانتباه–غسل الأسنان . كما أن الحالة (إ) لا يزال لم يتخلى عن بعض السلوكيات غير المرغوبة كهز الرأس–وإلقاء الأشياء على الأرض.

* بعد تطبيق برنامج الـ (ABA) خصصنا الأسبوع الأخير من التطبيق للملاحظة البعدية وكذا التذكير بالمهارات التي تم تطبيقها في برنامج التدريب وملاحظة مدى تمكن الحالة مما اكتسبه وما الجزئيات التي تم تناسيها لديه بسبب عدم اكتراث الأهل وعدم التمرين عليها في البيت وكانت النتائج كالتالي :

1– محور الاستعداد للتعلم :

- زيادة فترات الانتباه : اكتساب المهارة بنسبة 80%و عدم القدرة على التحسن أكثر في أدائها بسبب ضيق الوقت المخصص للتطبيق .
- إتباع التعليمات البسيطة : اكتساب المهارة 100% اي النجاح التام في القيام بهذه المهارة فالحالة استطاع ان يكتسب المقدرة على اتباع التعليمات والتوجيهات البسيطة بشكل تام .

2- محور الادب الاجتماعي العام :

- طرق الباب :عدم اكتساب المهارة بنسبة تزيد عن 50% وذلك راجع لتعقيد المهارة بالنسبة للطفل التوحدي عامة نظرا لكونها تعتبر كخطوة معرقلة له بحسب المختصين في هذا المجال.
- السلام باليد للتحية : اكتساب المهارة بنسبة 90% اي النجاح في القيام بها فالحالة استطاع ان يكتسب المقدرة على ان يقوم بالسلام بيده ومصافحة من يقابله لكنه لا يزال يفتقد للمبادرة في القيام بذلك

3- محور الاستقلالية :

- غسل الأسنان : لم يتمكن الحالة من اكتساب المهارة حيث قدرت نسبة نجاحه في القيام بها بـ 08 % بحيث لا يزال يجد صعوبة في استخدام الأدوات (الفرشاة ومعجون الأسنان) لوحده.
- لبس الملابس : تمكن الحالة من تذكر حوالي 75% من خطوات المهارة بعد أن كان قد اكتسبها تماما خلال التدريب
- غسل اليدين : تمكن الحالة من اكتساب 70% من العملية إلا انه وجد صعوبة في فتح الحنفية لوحده وإغلاقها دون مساعدة الطالبة له .
- الأكل بمفرده : لم يتمكن الحالة من اكتساب هذه المهارة لتعقيدها بالنسبة له فما اكتسبه منها لا يتجاوز نسبة 50% مما تم تدريبه عليه . وهذا راجع لضيق الوقت فمثل هكذا مهارة يخصص لها لوحدها مدة أشهر من التدريب المتواصل في ورشات العمل وكذا في البيت لضمان اكتسابها.
- أما فيم يخص السلوكيات غير المرغوبة والتي تمكن الحالة من تجاوزها وتمكنا نحن من إطفائها عن طريق استبدالها بسلوكيات بديلة مرغوبة وكذا عن طريق تعزيز عدم قيامه بها وهي كل من :عض ظهر اليد-ضرب الاخرين-الصياح والصراخ-النمطية في اللعب .
- أما فيم خص السلوكيات غير المرغوبة والتي لا يزال الحالة يعاني منها والتي تحتاج إلى مدة أطول للتخلص منها وإطفائها وهي : هز الرأس – إلقاء الأشياء على الأرض .

III. الحالة الثالثة

1- تقديم الحالة الأولى (آ)

- **الاسم** : آ .
- **السن** : 06 سنوات .
- **الجنس** : ذكر .
- **درجة التوحد** : متوسط .
- **إعاقات مصاحبة** : لا يوجد .

2- مرحلة القياس القبلي :

2-1 تحليل جدول الملاحظة - الملاحظة القبلية :

تم تطبيق جدول الملاحظة القبلية في الأسبوع الأول من التطبيق قبل بداية تطبيق تقنيات الـ (ABA) المحددة من قبل الطالبة لملاحظة نوعية سلوكيات حالة البحث (آ) وما السلوكيات المرغوبة المفتقدة لديه لمحاولة إكسابه إياها من خلال برنامج تحليل السلوك التطبيقي وكذا السلوكيات غير المرغوبة الغالبة على سلوكياته لمحاولة إطفائها والتخلص منها . وكانت النتائج من خلال ملاحظتنا للحالة (آ) بأنه :

يملك بعض القدرات التي قد تسمح له بالاستعداد للتعلم والتي كنا قد حددناها بـ(التواصل البصري-إتباع التعليمات البسيطة)إلا انه لا يملك المقدرة على زيادة فترات الانتباه ، وهذا أمر طبيعي بالنسبة لحالات أطفال التوحد إذ أنهم يجدون صعوبة خاصة الانتباه وزيادة فتراته .

أما بالنسبة للأدب الاجتماعي العام فقد لاحظنا أن الحالة (آ) كان قد اكتسب في وقت سابق مهارة السلام باليد للتحية عند الدخول للعيادة إلا انه لا يزال يفتقد لمهارة طرق الباب قبل الدخول ، ونفس الأمر بالنسبة لمهارة تحريك اليد للوداع ونطق كلمة وداعا (باي).

وفي محور الاستقلالية وهي تضم أصعب المهارات بالنسبة للطفل التوحدي حيث أنها مهارات تعتبر الأكثر تعقيدا وطولا بالنسبة لمثل حالة بحثنا (الطفل التوحدي) كما انه يأخذ وقتا طويلا لاستيعابها فقد لاحظنا أن الحالة لم يكتسب كل من المهارات التي كنا قد حددناها سابقا والمتمثلة في (غسل الأسنان لبس الملابس-غسل اليدين-الأكل بمفرده) بغرض ملاحظتها وكذا تطبيق بعض تقنيات برنامج الـ (ABA) لمحاولة إكساب الطفل هذه المهارات المرغوبة .

كان هذا فيم يخص المهارات المرغوبة التي أردنا ملاحظة وجودها من عدمه لدى الحالة لنرى فيم بعد مدى نجاح برنامج الـ (ABA) في تدريب الطفل التوحدي على السلوكيات المرغوبة . أما فيم يخص السلوكيات غير المرغوبة فقد ركزنا ملاحظتنا على السلوكيات المرتبطة بإيذاء الذات والعدوانية بحيث وجدنا أن الحالة لديه :

سلوك ضرب الآخرين خصوصا الأخصائية النفسية أو المربية عند محاولتهم توجيهه أو ملامسته وكذا سلوك هز الرأس وضربه بالحائط أو الطاولة التي يجلس إليها .

في المحور الثاني لجانب السلوكيات غير المرغوبة وهو الإخلال بالنظام والفوضى فإن الحالة لديه كل من سلوك إلقاء الأشياء على الأرض نظرا لملله منها وعدم رغبته في إنهاء العمل المطلوب منه أو عند رغبته في اللعب بالألوان نظرا لتعلقه بها ، إضافة للصياح والصراخ بحيث أن الحالة (آ) يقوم بهذا السلوك كلما تم الضغط عليه أو إرغامه على مواصلة النشاط وهو لا يرغب بذلك .

في المحور الأخير وهو الالتصاق بالأشياء ، فان الحالة (آ) جد نمطي في لعبه ومتعلق بلعبة واحدة كما لا يحب النشاطات الجماعية إذ لا يحبذ مشاركة ألعابه أو أدواته التطبيقية مع غيره من الأطفال .

2-2 تحليل قائمة تقدير سلوكيات الطفل التوحدي – التطبيق القبلي :

تم تطبيق قائمة تقدير سلوكيات أطفال التوحد مع الأخصائية النفسية المسئولة عن حالات الدراسة منذ أكثر من سنة وكانت نتائج الحالة الأولى (آ) على القائمة بأن تحصل على ما مجموعه 32 درجة من أصل 78 درجة . بحيث أن اغلب العبارات السلبية كان تقديره عليها في اغلب الأحيان ومنه عدم حصوله على أي تقدير (0) . ومن بين أهم السلوكيات المفتقدة لديه نجد (الاستمتاع بالعمل الجماعي – المشاركة – لبس الملابس بمفرده – الأكل من الصحن بمفرده–التعاون مع الزملاء –تقليد الحركات الهادفة –...) أما فيم يخص السلوكيات

غير المرغوبة فان الحالة كان في غالب الأحيان تظهر لديه عدوانية داخلية إضافة لصعوبة جذب انتباهه ، النشاط الحركي الزائد ، انعزاله عن أقرانه–عدم التعاون–النشاط الحركي الزائد .. وكذا بالنسبة للسلوكيات المرتبطة بالجماعة أو بالتواصل الاجتماعي مع الأقران فإنها في الغالب مفقودة عند الحالة (آ) فقد كانت اغلب التقديرات (أبدا)

3- تحليل البرنامج التدريبي (ABA) (الإجراءات المطبقة منه) :

المحور الأول : الاستعداد للتعلم ويشمل :

- زيادة فترات الانتباه (الجلسة الأولى–الجلسة الثامنة)

المدة اللازمة لتحقيق هذا الهدف : أسبوعان

عدد الجلسات اللازمة لتحقيق الهدف : 08 جلسات (مدة الجلسة 45 دقيقة)

الجلسة الأولى–الجلسة الثامنة : زيادة فترات الانتباه

تحليل الجدول : انظر الملحق رقم (06) جدول رقم (01)

جدول يوضح أن تعليم الطفل لمهارة زيادة فترات الانتباه كان بداية من القسم الأول من المهارة كما هو متعارف عليه في البداية أي تعليم المهارة بتسلسل أمامي وهذا ما يوضحه الجدول المدرج في الملحق رقم (06) . اهتمت الطالبة بتكرار العملية أثناء التطبيق بحيث أخذنا بعين الاعتبار ان عملية الانتباه هي من أصعب المهارات التي يجد الطفل التوحدي صعوبة في اكتسابها ، بحيث أن الطفل التوحدي يجد صعوبة بالغة في التواصل البصري مما يصعب عملية انتباهه وتركيزه وكذا عملية الاستمرار في الانتباه لمدة طويلة نسبيا .
وكما هو موضح في الجدول يظهر أن الطفل (آ) تلقى إعانة بدنية في المرحلة الأولى بنسبة كبيرة لمحاولة تثبيت كيفية إمساكه للكوب وكذا انتباهه للطالبة عند تكرارها للعملية أمامه واستخدام مهارة التقليد وهو ما لا يتم إلا بالانتباه لخطوات وحركات الطالبة لتقليدها عندما يطلب منه ذلك ، كما انه في الخطوة الثانية تلقى مساعدة بدنية بنسبة اكبر من المساعدة الشفوية التي رافقت الحالة الى نهاية التدريب على المهارة . بالإضافة الى اعانة الطالبة للحالة (آ) ، فقد تم تكرار الخطوات عدة مرات كما هو مبين في الجدول بهدف تثبيت السلوك وضمان اكتسابه . كما وكانت الطالبة تقوم بتعزيز الحالة كلما نجح في تخطي خطوة ما للانتقال للخطوة التي تليها، هذا التعزيز كان عبارة عن اللعب بالعجين وتركيبه وهي اكثر لعبة يفضلها الحالة عن غيرها ، إضافة للتعزيز المعنوي بكلمة (برافو) كلما نجح في خطوة ما و التصفيق له . في نهاية العملية التدريبية لمهارة الشرب باستخدام

الكوب بغرض زيادة فترات الانتباه تمكن الحالة (آ) من اكتساب المهارة بحيث أصبح يتقنها مع القليل من المساعدة الشفوية خصوصا عند أول امساكه للكأس وحتى يضعه على الطاولة أمامه بهدوء . بحيث انه تخلى عن المساعدة البدنية تماما في بداية الاسبوع الثاني . كانت هذه النتيجة خلاصة التدريب لمدة أسبوعين بمعدل 4 جلسات في الاسبوع بمجموع 08 جلسات على مهارة الشرب باستخدام الكوب بغرض زيادة فترات الانتباه .

المحور الثاني : الأدب الاجتماعي العام ويشمل :

- طرق الباب (الجلسة الأولى-الجلسة الخامسة)
- تحريك اليد للوداع وقول وداعا (الجلسة السادسة-الجلسة التاسعة)

المدة اللازمة لتحقيق هذا الهدف : أسبوعان

عدد الجلسات اللازمة لتحقيق الهدف : 09 جلسات (مدة الجلسة 45 دقيقة)

الجلسة الأولى -الجلسة الخامسة : طرق الباب

تحليل الجدول : انظر الملحق رقم (06) جدول رقم (02)

جدول يوضح أن تعليم الطفل لمهارة طرق الباب قبل الدخول كان بداية من القسم الأول من المهارة في البداية أي بتسلسل أمامي كما هو موضح في الجدول . وكما هو ملاحظ يظهر الجدول أن الطفل (آ) تلقى إعانة في أغلب المراحل ، وبصفة أكبر في بعض المراحل مثل المرحلتين (1-2) . وبالإضافة إلى إعانة الطالبة للحالة (آ) ، فقد تم تكرار الخطوات عدة مرات ولمدة أسبوعين بمعدل 05 مرات لكل خطوة في الجلسة الواحدة كما هو مبين في الجدول بهدف تثبيت السلوك وضمان اكتسابه .وكان في الأغلب تدخل الطالبة تدخلا بدنيا خصوصا في الأسبوع الأول نظرا لرفض الحالة لتعلم هذه المهارة في بادئ الأمر فهو كان قد اعتاد على الولوج مباشرة دون استئذان . كما و كانت الطالبة تقوم بتعزيز الحالة كلما نجح في تخطي خطوة ما لتشجيعه على الاستمرار والتكرار والتقليد للانتقال للخطوة التي تتبعها. هذا التعزيز في الأغلب كان تعزيزا معنويا بـ كلمة (برافو) و التصفيق له أو التربيت على كتفيه بحسب سرعة استجابته وتقليده للسلوك . في نهاية العملية التدريبية لمهارة طرق الباب أحسن الحالة (آ) طرق الباب والانتظار وكذا إمساك المقبض وفتح الباب بعد سماعه إشارة الدخول من قبل الطالبة أو الأم الموجودة داخل الغرفة للمساعدة وتسهيل العملية وكذا غلق الباب بنفسه بعد دخوله . فقد كان أحيانا ما يدخل غرفا

بها مربيات أخريات عن طريق الخطأ أثناء بحثه عن الطالبة ثم يستدير ليخرج عند عدم وجودها فتناديه المربية باسمه ليستدير لها فتطلب منه إغلاق الباب فيعود ويغلقه بنجاح وهذا ما لحظناه بعد أسبوعين من التطبيق مع الحالة(آ) . في نظرنا يعود تمكن الحالة من اكتساب هذه المهارة لوجود الأم ودورها كعامل محفز بحيث تقوم باحتضانه كلما نجح او تقبيله وكذا وجودها خلف الباب لتقوم بفتحه له كان عاملا مساعدا في إكساب الحالة (آ) للمهارة ، كانت هذه النتيجة خلاصة التدريب لمدة أسبوعين بمجموع 5 جلسات على مهارة طرق الباب .

الجلسة السادسة–الجلسة التاسعة : تحريك اليد للوداع وقول وداعا

تحليل الجدول : انظر الجدول رقم (06) جدول رقم (03)

جدول يوضح أن تدريب الحالة (آ) لمهارة تحريك اليد للوداع وقول وداعا عند الخروج (من العيادة أو المنزل ..) كان بداية من القسم الأول من المهارة في البداية أي بتسلسل أمامي كما هو موضح في الجدول . بداية بلفت انتباهه لحركة يدي ثم جعله يقلد حركة الطالبة وصولا لنجاحه في تقليد حركة إلى اللقاء ونطق كلمة (باي) أو (وداعا) . وكما هو مبين في الجدول المدرج في الملحق رقم (06) أن الحالة (آ) تلقى إعانة وتدخلات بدنية في كل المراحل خلال الحصة الأولى في بداية الأسبوع ، وبصفة كبيرة في بعض المراحل مثل المرحلة الأولى .إلا أننا لاحظنا على الحالة (آ) انه لم يجد أي صعوبة في اكتسابه للمهارة بل كان يبدو مستمتعا بحضور الوالد ومصافحته ومن ثم توديعه للطالبة في العيادة ، كما لم يأخذ تدريب الحالة على هذه المهارة وقتا طويلا حيث اخذ منا ثلاث جلسات خلال أسبوع بالإضافة إلى إعانة الطالبة للحالة (آ) ، فقد تم تكرار الخطوات ببطء عدة مرات أمام الحالة وجعله يقلدها عدة مرات كما هو مبين في الجدول بهدف تثبيت السلوك وضمان اكتساب الحالة له .وكان في تدخل الطالبة في بداية الأسبوع تدخلا بدنيا إلا أن الحالة تخلى عن الإعانة البدنية في الحصة الثانية حيث كانت التدخلات الشفوية كافية لاستجابة الحالة وهذا راجع لتطبيق الأم لنفس التمرين مع ابنها خلال الأيام التي تتوسط أيام قدومه للعيادة لتطبيق هذه المهارة مع الطالبة . كما و كانت الطالبة تقوم بتعزيز الحالة كلما نجح في تخطي مرحلة ما لتشجيعه على الاستمرار والتكرار للانتقال للخطوة التي تليها . في نهاية العملية التدريبية لمهارة تحريك اليد للوداع وقول وداعا أتقن الحالة (آ) المهارة إلا انه لا يزال في حاجة للمساعدة الشفوية ليرفع يده في أول الامر كما انه لا يزال يفتقد للمبادرة في القيام بهذا

السلوك . فقد كان في الأغلب يتوجه للسلم للنزول عند سماعه بحضور أمه أو أبيه لاصطحابه دونما توديع وعند سماع الطالبة تناديه يلتفت إليها فتقوم هي بتوديعه بالحركة والكلام . عندئذ يقوم بتحريك يده ويقول لها كلمة (باي). كانت هذه النتيجة خلاصة التدريب لمدة اسبوع بمجموع ثلاث جلسات في العيادة وأخرى غير رسمية في البيت مع الام على مهارة تحريك اليد للوداع وقول وداعا .

تحليل محور الأدب الاجتماعي العام

في هذا المحور تم تطبيق مهارتين اجتماعيتين ايجابيتين وهي كل من مهارة طرق الباب قبل الدخول من خلال التقليد والتعزيز ، إضافة لمهارة تحريك اليد للوداع وقول وداعا. كان هذا المحور هو الأسهل من خلال التدريب والتعليم بالنسبة للطالبة والأم في البيت وكذا كانت عملية الاكتساب بالنسبة للحالة أكثر سهولة وسرعة منها في المحاور الأخرى بحيث أخذ هذا المحور مدة زمنية مقدرة بحوالي الأسبوعان فقط بمجموع تسع (09) جلسات رسمية وأخرى إضافية مع الأم في البيت ، قسمت هذه الأخيرة على المهارتين كل حسب تعقيد السلوك والمدة اللازمة لاكتسابه بالنسبة للطفل التوحدي حسب الأخصائيين النفسيين العاملين في مجال التوحد منذ أكثر من 04 سنوات. بعد أسبوعين من التطبيق لاحظنا أن الحالة (آ) نجح في حوالي 88 % من العمل الذي تدرب عليه بحيث اكتسب المهارتين حيث اكتسب مهارة طرق الباب بصفة كلية ، ولكنه لا يزال في حاجة للتدخل الشفوي من الطالبة أو من الأم في المنزل لتنبيهه عند خروجه للقيام بمهارة التوديع . حسب رأينا فان فشل الحالة في المبادرة في القيام بالتوديع راجع لضيق مدة التدريب حيث انه اكتسب المهارة في الوقت المحدد فلو منح وقتا أكثر لكان اكتسبها بصفة أحسن .

المحور الثالث : الاستقلالية ويشمل :

- غسل الأسنان (الجلسة الأولى–الجلسة السادسة)
- لبس الملابس (السروال) (الجلسة السابعة–الجلسة العاشرة)
- غسل اليدين (الجلسة الحادية عشر–الجلسة السادسة عشر)
- الأكل بمفرده باستخدام الملعقة (الجلسة السابعة عشر–الجلسة الرابعة والعشرون)

المدة اللازمة لتحقيق هذا الهدف : 06 أسابيع

عدد الجلسات اللازمة لتحقيق الهدف : 24 جلسة (مدة الجلسة 45 دقيقة)

الجلسة الأولى – الجلسة السادسة : غسل الأسنان

تحليل الجدول : انظر الملحق رقم (06) جدول رقم (04)

جدول يوضح ان تعليم الطفل لمهارة غسل الأسنان كان بداية من القسم الأول من المهارة في البداية بتسلسل أمامي كما هو موضح في الخطوات المدرجة في الجدول . اهتممنا بنوع الفرشاة التي تم التطبيق بها بحيث كانت عبارة عن فرشاة من النوع الخاص بالأطفال ، لينة وغير قاسية الشعيرات إضافة لمسكتها المتينة لتساعد الطفل على الإمساك بها بسهولة ، لان الطفل التوحدي يجد صوبة بالغة في اكتساب هذه المهارة بحسب الاختصاصيين في هذا المجال ومنه حاولنا توفير الجو المناسب والوسائل اللازمة لتسهيل العملية على الحالة .

وكما هو ملاحظ يظهر الجدول أن الطفل (آ) تلقى إعانة في كل المراحل ، وبصفة كبيرة في بعض المراحل مثل (5-6-7-8-10-11) بحيث تلقى الحالة (آ) إعانات بدنية خصوصا في المراحل التي تتعلق باستخدام معجون الأسنان. وكذا إعانات شفوية في المراحل المتعلقة باستخدام الماء والفرشاة .

وبالإضافة إلى إعانة الطالبة للحالة (آ) وتدخلاتها ، فقد تم تكرار الخطوات عدة مرات كما هو مبين في الجدول بهدف تثبيت السلوك وضمان اكتسابه ، إلا أن الحالة (آ) كان يجد صعوبة بالغة في تقليد وإعادة تقليد الطالبة للخطوات نظرا لكثرة الخطوات (12 خطوة متسلسلة تسلسلا أماميا) . فكانت الطالبة تغتنم فرصة نجاح الحالة في الجزئيات مهما كانت بسيطة لتقوم بتعزيزه حتى يدفعه هذا التعزيز للنجاح في خطوات لاحقة . هذا التعزيز في الأغلب كان تعزيزا معنويا كون الحالة (آ) يفرح بسماع كلمة (برافو) إضافة لتفضيله للتصفيق بحيث يصفق لنفسه عند سماع تصفيق الطالبة له ، وماديا متمثلا في اللعب باللعبة التي يختارها الحالة لمدة 15 دقيقة . بحيث حاولت الطالبة استخدام التعزيز للنجاح في المهارة . في نهاية العملية التدريبية لمهارة غسل الأسنان تمكن الحالة (آ) من اكتساب الخطوات المتعلقة باستخدام الماء والفرشاة بنسبة متوسطة وهذا بمساعدة الطالبة للحالة شفويا وتدخلها قبل كل خطوة بتوجيهه للطريقة الصحيحة بحيث أصبح بإمكانه إمساك الفرشاة بطريقة صحيحة وتبليلها وبدء التفريش بها دون القدرة على استخدام المعجون . أي انه لا يزال في حاجة للمساعدة البدنية ليقوم بباقي الخطوات المتعلقة باستخدام المعجون نظرا لصعوبتها وتعقيدها بالنسبة له . كانت هذه النتيجة خلاصة التدريب لمدة 06 أسابيع

بمجموع 24 جلسة أخذت منها هذه المهارة 06 جلسات متتابعة على مهارة غسل الأسنان وكانت نتيجة التدريب بان نجح في حوالي 25 % من المهارة .

الجلسة السابعة-الجلسة العاشرة : لبس الملابس (السروال)

تحليل الجدول : انظر الملحق رقم (06) جدول رقم (05)

جدول يوضح أن تعليم الطفل لمهارة لبس السروال كان بداية من القسم الأخير من المهارة في البداية (تسلسل خلفي) , أي المرحلة النهائية وهي بلوغ الغاية كما يبينه الجدول . اهتمت الطالبة بنوع السروال الذي تم التطبيق به بحيث كان عبارة عن سروال من النوع الخفيف الفضفاض وبدون أزرار , لان الطفل التوحدي يجد صوبة بالغة في التزرير أكثر منها في عملية ارتداء الملابس بصفة عامة . وكما هو ملاحظ يظهر الجدول أن الطفل (آ) تلقى إعانة في كل المراحل تقريبا , وبصفة كبيرة في بعض المراحل مثل المرحلتين (3-5) . بالإضافة إلى إعانة الطالبة للحالة (آ) , فقد تم تكرار الخطوات عدة مرات كما هو مبين في الجدول بهدف تثبيت السلوك وضمان اكتسابه . وكانت الطالبة تقوم بتعزيز الحالة كلما نجح في تخطي خطوة ما للانتقال للخطوة التي تليها . هذا التعزيز في الأغلب كان تعزيزا معنويا كون الحالة (آ) يفضل سماع كلمة (برافو) ويقوم بتكرارها وراء الطالبة كلما سمعها إضافة لتفضيله للتصفيق بحيث يصفق لنفسه عند سماع تصفيق الطالبة له . في نهاية العملية التدريبية لمهارة لبس السروال تمكن الحالة (آ) من اكتساب 4 سلوكيات من أصل 8 بحيث أصبح يتقنها لوحده بنجاح تام وهي الخطوات رقم (2-4-6-8) إلا انه لا يزال في حاجة للمساعدة الشفوية والبدنية أحيانا ليقوم بباقي الخطوات نظرا لصعوبتها وتعقيدها بالنسبة له . كانت هذه النتيجة خلاصة التدريب لمدة أسبوعين بمعدل 4 جلسات في الأسبوع على مهارة لبس السروال .

الجلسة الحادية عشر-الجلسة السادسة عشر : غسل اليدين

تحليل الجدول : انظر الملحق رقم (06) جدول رقم (06)

جدول يوضح أن تعليم الطفل لمهارة غسل اليدين كان بداية من القسم الأول من المهارة في البداية بتسلسل أمامي . اهتممنا بوضعية وقوف الحالة (آ) أمام المغسلة لتكون وضعيته مناسبة لتسهل عليه اكتساب المهارة . كما أن قطعة الصابون التي تم التطبيق بها متوسطة الحجم لتساعد الطفل على الإمساك بها بسهولة ، لان الطفل التوحدي يجد صوبة بالغة في اكتساب المهارات بحسب الاختصاصيين في هذا المجال كلما زادت العراقيل إضافة لعدم

مناسبة الأدوات المستخدمة لحجمه أو طوله .. ومنه حاولنا توفير الجو المناسب والوسائل اللازمة والمناسبة لتسهيل العملية على الحالة (آ) . وكما هو ملاحظ يظهر الجدول أن الطفل (آ) تلقى إعانة في اغلب المراحل تقريبا خصوصا في الأسبوعين الأولين من التطبيق ، وبصفة كبيرة في بعض المراحل مثل (1-7-10) بحيث تلقى الحالة (آ) إعانات بدنية وكذا إعانات شفوية خصوصا في المراحل السابقة الذكر. وبالإضافة إلى إعانة الطالبة للحالة (آ) ، فقد تم تكرار الخطوات عدة مرات كما هو مبين في الجدول الملحق بهدف تثبيت السلوك وضمان اكتسابه. وكانت الطالبة تغتنم فرصة نجاح الحالة في المراحل والخطوات البسيطة لتقوم بتعزيزه حتى يدفعه هذا التعزيز للنجاح في الخطوات التالية . هذا التعزيز في الأغلب كان تعزيزا معنويا بكلمة (برافو) ، وتواصليا باحتضان الحالة (آ) بحيث حاولت الطالبة استخدام التعزيز للنجاح في المهارة ولترغيب الحالة في عملية التطبيق بحيث أدت عملية التعزيز والترغيب للحالة إلى طلبه الشخصي للذهاب لغسل يديه في نهاية كل نشاط بحيث ارتبط الغسل بالتعزيز لديه . في نهاية العملية التدريبية لمهارة غسل اليدين تمكن الحالة (آ) من اكتساب الخطوات الأسهل و المتعلقة باستخدام الماء والصابون بنسبة تامة . ونجاحه بحوالي 50% في الخطوات التي تحتاج لتفاصيل أدق. كانت هذه النتيجة خلاصة التدريب لمدة 03 أسابيع بمجموع 06 جلسات متتابعة على مهارة غسل اليدين وكانت نتيجة التدريب بان الحالة اكتسب المهارة بنسبة 50 %حيث مازال في حاجة للمساعدة الشفهية في بعض الخطوات التي لم تكتسب كليا بعد .

الجلسة السابعة عشر-الجلسة الرابعة والعشرون : الأكل بمفرده باستخدام الملعقة

تحليل الجدول : انظر الملحق رقم (06) جدول رقم (07)

جدول يوضح أن تعليم الطفل لمهارة الأكل بمفرده باستخدام الملعقة كان بداية من القسم الأول من المهارة في البداية باستخدام التسلسل الأمامي كما يبينه الجدول المدرج بالملاحق. اهتمت الطالبة بنوعية الطعام المقدم للحالة أثناء التدريب بحيث لم يكن سائلا ولا صلبا لتسهل عليه اكتساب المهارة . كما أن الملعقة كانت متوسطة الحجم لتساعد الطفل على الإمساك بها وحملها بسهولة ، لان الطفل التوحدي يجد صوبة بالغة في اكتساب المهارات والسلوكيات كلما زادت العراقيل ، إضافة لعدم مناسبة الأدوات المستخدمة لحجمه يده أو قدراته ومنه حاولنا توفير الجو المناسب والوسائل اللازمة والمناسبة لتسهيل العملية على الحالة (آ) وكما هو ملاحظ يظهر الجدول أن الطفل (آ) تلقى إعانة وتدخلات من قبل

الطالبة وبصفة كبيرة في بعض المراحل مثل (1-2) بحيث تلقى الحالة (آ) إعانات بدنية وكذا إعانات شفوية خصوصا في المراحل الأولى وفي الأسابيع الثلاث الأولى خاصة .
وبالإضافة إلى إعانة الطالبة للحالة (آ) ، فقد تم تكرار الخطوات عدة مرات كما هو مبين في الجدول بهدف تثبيت السلوك وضمان اكتسابه. وكانت الطالبة تقوم بتعزيز الحالة (آ) كلما لاحظت نجاح الحالة في الجزئيات البسيطة حتى يدفعه هذا التعزيز للنجاح في الخطوات التالية . هذا التعزيز في الأغلب كان تعزيزا معنويا بكلمة (برافو) إضافة للتصفيق له بحيث يصفق لنفسه عند سماع تصفيق الطالبة له ، وماديا حيث أطعمنا الحالة ما يرغب به من طعام بحيث حاولت الطالبة استخدام التعزيز للنجاح في إكسابه المهارة . في نهاية العملية التدريبية لمهارة الأكل بمفرده باستخدام الملعقة تمكن الحالة (آ) من اكتساب الخطوات الأسهل كونها مرتبطة بالغريزة خصوصا في حالة الجوع ، و المتعلقة بوضع الطعام في الفم و القيام بالمضغ بعد وضع الطعام في الفم وابتلاعه وأخيرا وضع الملعقة على الطاولة بهدوء . أما عن باقي الخطوات فلم يستطع الحالة اكتسابها في المدة التي حددناها للتدريب فكما يبدو فهو في حاجة ماسة لإعادة التدريب مع الأم في البيت ، إضافة للمزيد من الوقت والكثافة التدريبية في الخطوات التي تحتاج لتفاصيل أدق ، كانت هذه النتيجة خلاصة التدريب لمدة 06 أسابيع بمجموع 08 جلسات متتابعة على مهارة الأكل بمفرده بواسطة الملعقة .

تحليل محور الاستقلالية:

في هذا المحور تم تدريب الحالة على أربع مهارات أساسية لتساعده على اكتساب نوع من الاستقلالية حتى يستطيع الاعتماد على نفسه في الأمور البسيطة كالنظافة الشخصية واللباس والأكل . وهذه المهارات هي كل من مهارة غسل الأسنان وهي من أصعب المهارات والتي يواجه الطفل التوحدي صعوبة بالغة في اكتسابها مما يستدعي وقتا أطول وكثافة أكثر للحصص التدريبية من الأم والمربين في المراكز الخاصة . إضافة لمهارة لبس الملابس وكنا قد حددنا مهارة لبس السروال ، وقد تم مراعاة خصوصيات الحالة (طفل توحدي) فكان لنوع السروال أهمية بالغة قبل بدء عملية التدريب إذ راعينا نوعية القماش وكذا انعدام الأزرار فيه لتسهيل عملية الاكتساب ، إضافة لمهارة غسل اليدين والتي كانت سهلة نسبيا مقارنة ببقية المهارات في هذا المحور بالنسبة للحالة بحيث انه يستمتع باللعب بالماء ..وأخيرا تم تدريب الحالة على مهارة الأكل بمفرده باستخدام الملعقة وهو ما لم يستطع اكتسابه بنجاح تام نظرا

لضيق الوقت وصعوبة إمساك الحالة بالملعقة بطريقة صحيحة إلا انه استطاع تطبيق بقية المراحل مما يدفعنا للاعتقاد بأن الحالة في حاجة للمزيد من الوقت لا غير لتعلم المهارة كاملة. كان هذا المحور هو الأصعب من خلال التدريب والتعليم بالنسبة للطالبة بحيث اخذ مجهودا كبيرا منها ومن الأم إضافة للوقت الطويل المستهلك في عمليات التدريب والتطبيق. وكذا كانت عملية الاكتساب بالنسبة للحالة أكثر صعوبة وبطء منه في المحاور الأخرى بحيث أخذ هذا المحور مدة زمنية مقدرة بحوالي الست أسابيع بمجموع أربع وعشرون (24) جلسة وزعت هذه الأخيرة على المهارات الأربع كل حسب تعقيد السلوك والمدة اللازمة لاكتسابه بالنسبة للطفل التوحدي حسب الأخصائيين النفسيين العاملين في مجال التوحد منذ أكثر من 04 سنوات. بعد 06 أسابيع من التطبيق لاحظنا أن الحالة (آ) نجح في حوالي 60 % من العمل الذي تدرب عليه بحيث اكتسب ثلاث مهارات من أصل أربع ولكنه لا يزال في حاجة للتدخل الشفوي من الطالبة أو من الأم في المنزل لتنبيهه عند بداية بعض المهارات . حسب رأينا وما لحظناه فان فشل الحالة في اكتساب مهارة غسل الأسنان راجع لضيق مدة التدريب بالرغم من أننا خصصنا أطول مدة ممكنة للتدريب على هذه المهارة . كما أن مهارات الاستقلالية تأخذ وقتا أطول من غيرها من المهارات بحسب الأخصائيين النفسيين العاملين بالعيادة النفسية بحيث انه سبق ومرت عليهن حالة مشابهة للحالة (آ) وأخذت حوالي 05 أشهر وأسبوعين لاكتساب هذه المهارة مما يعني أن الحالة يحتاج لمدة تطبيق أطول وتدريب مكثف حتى يتخطى هذه المهارة بنجاح . إضافة لوجوب تعاون الأسرة معنا لتثبيت المهارة لدى الحالة (آ)

المحور الرابع : إيذاء النفس والعدوانية ويشمل :

- ضرب الآخرين
- هز الرأس

3-ضرب الآخرين :

وسيلة التدخل والنتيجة المتوصل إليها : كنا كلما يحاول الحالة أن يضرب الطالبة أثناء الحصة التدريبية لابد لنا من تقييد يده بهدوء وبحزم وقوة ونقول له "ضرب لا " ونعلمه في نفس الوقت علامة بديلة وهي "خلاص" أطراف أصابع اليدين تحك في مقدمة الصدر " وندعم هذه العلاقة بمكافأة ، وكنا ندعه يلعب لحوالي دقيقة أو دقيقتين بما يشاء على

الطاولة الجالس إليها . ثم نعود لنشاط التدريب الذي كنا نقوم به مرة أخرى ولكن نعود لنشاط (الخطوات) التي يستطيع تنفيذها بنجاح حتى لا يعود للانزعاج بسرعة بعد أن تمت تهدئته ، نعلمه إن يستخدم علامة "خلاص" في اللحظة التي نجده يستعد للضرب مرة أخرى .
ودائما ندعه يتوقف عن العمل للحظة بعد ما يؤدى العلامة بنفسه وبالتالي نعطيه مفهوم تواصلنا معه وأننا قد فهمنا ماذا يعنى بهذه العلامة . وقد تمكن الحالة (آ) من اكتساب هذه المهارة في ظرف الـ 04 أسابيع الأولى بحيث تخلى عن عملية ضرب الطالبة واكتسب السلوك البديل وأصبح يستخدمه للتعبير عما يشعر به من ضيق بدل ضرب الطالبة ، إذ انه غير سلوكه هذا بفضل التكرار والمداومة إضافة للتعزيز الذي كان له دور فعال جدا مع الحالة (آ) للتخلي عن السلوك غير المرغوب (الضرب)

4-هز الرأس :

وسيلة التدخل والنتيجة المتوصل إليها : خلال النشاطات التي يقوم بها الطفل على الطاولة (تركيب البازل – لوحة المطابقة – الأشكال – الأقلام) نضع المائدة والمقعد بحيث لا يستطيع الطفل هز الرأس وضربها في الحائط خلفها. وفى أي لحظة يبدأ الطفل في هز رأسه نأخذ الأدوات في اتجاهنا بعيدا عنه ونستدير للخلف بعيدا عنه. نبدأ في العد حتى 10 (حوالي 10 ثوان) ونستدير ناحيته مرة أخرى ونعطيه الأدوات مرة أخرى . نعطيه مساعدة قليلة عند الخطوة الأولى فقط من المهام ، ونستمر بنفس الخطوات ولا نتوقف عن الاستمرار في تعليم المهارات لحين انتهاء هذه السلوكيات. نداوم على هذا البرنامج لمدة أسبوعين. هذه الخطوة تحتاج الكثير من التركيز والاهتمام وأيضا لابد من المكافأة عند اختفاء الخبطات .

كان الحالة (إ) يقوم بالكف عن سلوك هز رأسه وضربه بالحائط أثناء الحصص التدريبية وهذا راجع لتدخلات الطالبة لمنعه من هذا السلوك الضار. كما لا يقوم به في باقي الأوقات أي عند عدم تواجده في نشاط مع الطالبة أو الأخصائية مما يدل على انطفاء هذا السلوك غير المرغوب لديه .إلا انه يقوم بهذا السلوك بمجرد الالتقاء بالأم ومحاولتها جره من يده للعودة للبيت ، كما يقوم به كلما تم الضغط عليه في البيت مع إخوته والأم .ومنه فقد اعتبرنا النتيجة سلبية بحيث لم ينطفئ هذا السلوك غير المرغوب تماما لدى الحالة (إ) سوى بنسب قليلة جدا وهي التي تظهر خلال وجوده في ورشة التدريب مع الطالبة أو الأخصائية النفسية أو داخل العيادة فقط .

المحور الخامس : الإخلال بالنظام والفوضى ويشمل :

- إلقاء الأشياء على الأرض
- الصياح والصراخ

3- إلقاء الأشياء على الأرض :

- **وسيلة التدخل والنتيجة المتوصل إليها :**

الوسائل أولية المستخدمة :أوامر لفظية مباشرة بعدم القيام بالفعل – تجاهل السلوك – إجبار الحالة على التقاط الشيء الذي ألقاه

هذه الوسائل كانت جد ناجحة في بعض الأحيان وغير مجدية بتاتا في أحيان أخرى لذلك اتخذنا الإجراءات المركزة التالية مع الحالة حتى نصل أي نتيجة جيدة :

- قمنا بإبعاد الأشياء القيمة عن متناول يد الحالة (آ) .
- كنا جد يقظين في عملية الملاحظة أثناء التدريب حتى نتفطن له قبل أن يبدأ في رمي الأشياء من حوله .
- لم نعط أي انتباه للأشياء التي يلقيها حتى لا نحفزه على الاستمرار في هذا السلوك ونسهم في إطفائه .

أما أثناء قيام الحالة بهذا السلوك غير المرغوب فكنا نبدأ بتدريبه على مهارات بسيطة وحينما يبدأ في إلقاء الأشياء مجددا نقول بصوت حازم (رمى لا) ونأخذ يديه ونقبض عليها بقوة على جانبي جسمه. نبعد رأسنا عن وجهه ونبدأ في العد صامتين حتى 30 ثانية ، بعدها نترك يده ونستدير نحوه ونعطيه الشيء الذي ألقاه أو كاد أن يلقيه ليعيده لمكانه. تم تكرار هذه المحاولة أكثر من مرة عند إلقائه الأشياء. وكنا نقوم بمكافئته إذا لم يلق شيء بالقول أو الفعل (حلوى وما شابه) كما نبتسم في وجهه وقتها. ليفهم انه قام بسلوك جيد . اخذ إطفاء هذا السلوك غير المرغوب مدة طويلة نسبيا مقارنة بغيره من السلوكيات بحيث تخلى عنه الحالة (آ) بعد حوالي الست أسابيع أي في نهاية المدة التطبيقية ، كان إطفاء هذا السلوك غير المرغوب تدريجيا بحيث بدأ تخلي الحالة (آ) عنه برمي الأشياء على الأخصائية ليرجعها لها بدلا من رميها على الأرض كما كان يفعل أو في السلة المخصصة له عند مللـه منه إلا انه لا يضعه بطريقة صحيحة بل يرميه بقوة فيها ، وصولا إلى عدم

رمي الأشياء خارج طاولة التدريب بل إعطائها للطالبة في محاولة منه لطلب استبدالها أو التوقف عنها للتحرر من المقعد والطاولة والذهاب للعب .

4- الصياح والصراخ :

وسيلة التدخل والنتيجة المتوصل إليها : عند بدأ الحالة في القيام بهذا السلوك فإننا كنا غالبا ما نقوم بـ :

- تجاهل الصياح والصراخ حتى لا يستمر فيه بسبب انتباهنا له .

- كنا غالبا ما نقوم بإعطاء الحالة مساعدة متكررة بالدعم الجسدي بالتربيت على أحد كتفيه أو رأسه .

- كنا عادة عندما يشتد هذا السلوك ما نظهر له مكافأة مادية (حلوى) في مجال نظره كوعد بها عن اكتمال النشاط بشكل جيد .

كنا كلما نجلس مع الطفل أثناء إعطائه نشاطا غير لفظي كالترتيب – المطابقة – التلوين . نضع الحلوى أو لعبته المفضلة (العجين) قريبا منا ونشرح له بأنه عند انتهائه من المهمة سيحصل عليها . نبدأ النشاط بنفسنا لنجعله يقلدنا، ونبتسم أثناء أدائه للنشاط. لم نلق بالا لأنصاف الكلمات التي يقولها الحالة فقط نأخذ بيد الطفل برفق إذا توقف عن العمل ونساعده على اكتماله . عندما انتهاء الحالة من القيام بالمهارة كانت هناك مكافأة تنتظره كابتسامة أو تصفيق وبعد ذلك المكافأة المادية (الحلوى أو العجين التي وعد بها) .

بفضل تجاهلنا لسلوك الصراخ والصياح للحالة (آ) ، والتعزيز أثناء كفه عن القيام به من تمكن الحالة من اكتساب الهدوء أثناء الضغط عليه أو إثناء تململه من النشاط . بحيث خفت نسبة ودرجة صراخه وصياحه كما لاحظنا اختفاءها تماما في الأسبوع الأخير إذ اختفى سلوك الرفض والصراخ عند الحالة عند ملله من نشاط معين ورغبته في تغييره إلا انه لازال موجودا في حالة واحد وهي حين محاولة إجباره على العمل الجماعي أو مشاركة الألعاب مع زملائه خاصة العجين . ولمدة 06 أسابيع كانت هذه هي النتيجة مع الحالة (آ) بحيث خفت حدة سلوكه غير المرغوب وقاربت الانطفاء لكنها لم تنطفئ بعد كون الحالة جد نمطي في سلوكه وجد متعلق بألعابه وأشياءه ، حسب رأينا فان هذا يعود إلى ضيق الوقت مما لم يسمح له من التخلي عن هذا السلوك غير المرغوب .بحيث لو كان الوقت كافيا

لساعدنا الحالة في التخلص من النمطية والتعلق لتسهيل عملية إطفاء هذا السلوك غير المرغوب .

المحور السادس : الالتصاق بالأشياء ويشمل :

3- نمطية اللعب (التعلق) :

وسيلة التدخل والنتيجة المتوصل إليها : كنا نقوم بوضع مربع من الورق الأزرق (نظرا لاكتساب الحالة المسبق لهذا اللون وقدرته على التعرف عليه) على طاولة التدريب أمام الطفل ونضع أمامنا لعبة فقاقيع الصابون ، لنقوم بتعليم الطفل في خطوات جزئية كيف يدع لعبته أو أي شيء هو متمسك به (مثل العجين غالبا كونه لعبته المفضلة) على المربع الورقي قبل البدء في اللعب بلعبة فقاقيع الصابون

– برفق وفي غفلة منه دون أن ننبهه لهدفنا الحقيقي نرفع يده التي بها العجين ونضعها على المربع الأزرق الورقي ونمسكها بينما نبدأ نحن في نفخ الفقاقيع أمامه قبل أن يقلدنا هو.

– ثم نقوم بفتح قبضته على العجين بينما نعطيه باليد الأخرى عصا النفخ ليقدمها للطالبة كي نبدأ في نفخ الفقاقيع .

– أثناء ذلك نحرك المربع الورقي بعيدا عن الحالة (حوالي 10 سم) بينما نبدأ في نفخ الفقاقيع.

– وفى النهاية نحرك المربع الورقي و به العجين لحوالي 20 سم بعيدا. مباشرة بعد ذلك نضع أمامه نشاط بسيط وقصير كالتلوين وبمجرد انتهائه منه نعيد العجين أمامه مرة أخرى. وبالتدريج نستطيع أن نطلب منه أن يضع العجين وحده على المربع الورقي لحين الانتهاء من العمل داخل الورشة . عند قيامنا بذلك وتكراره عدة مرات للحالة (آ) . إضافة لتعزيزنا له بإعادة العجين له في كل مرة قمنا بجعله يدرك أن اللعبة متواجدة في مكان خاص أمامه بغض النظر عن بعدها أو قربها منه فقط كونها هي الشيء المفضل لديه وما زالت موجودة في مجال بصره وسيجدها أمامه وفى متناول يده مرة أخرى فقط عند انتهائه من العمل أو النشاط المطلوب منه .كان الحالة (آ) جد متفاعل أثناء التدريبات والنشاط بهذه الطريقة إلا أن هذه الأخيرة لم تكن ناجحة مع الحالة (آ) بنسبة كبيرة كونه جد متعلق باللعب بالعجين كما يفضل اللعب به لوحده ورفضه التام لمشاركته مع الطالبة أو الزملاء حتى في حالة رغبة

الطالبة في مساعدته أو توجيهه لكيفية تشكيله فانه كان يرفض جدا ويبدأ في الصراخ . مما جعلنا نفكر في سبل أخرى للتقليل من حبه لنفسه وانعزاليته وإشراكه في الأعمال والنشاطات الجماعية حتى يخف نفوره من المشاركة واللعب الجماعي . مما جعلنا نجلسه مع طفل مشابه له في الخصائص وفي درجة الاضطراب إلا انه يختلف عنه في كونه لا يمانع مشاركة ألعابه أو اللعب الجماعي فقمنا بإدراج نشاطات تجمع بينهما في التطبيق كالعب الجماعي بالعجين وتشكيله وتبادله فيم بينهما ، كان هذا الحل هو الأفضل حيث بدأت علامات التعلق والأنانية تخف لدى الحالة (آ) إلا إنها لم تنطفئ بعد لضيق الوقت .

4–القياس البعدي :

4–1 – تطبيق جدول الملاحظة – الملاحظة البعدية : تم تطبيق جدول الملاحظة البعدية في الأسبوع الأخير من التطبيق بعد تطبيق تقنيات الـ (ABA) لملاحظة نوعية السلوكيات المكتسبة لدى حالات البحث وما السلوكيات المنطفئة لديهم. وكانت النتائج من خلال ملاحظتنا للحالة في جدول الملاحظة كالتالي :

– أصبح الحالة يملك بعض القدرات البسيطة التي تسمح له بالاستعداد للتعلم والتي كنا قد حددناها بـ (التواصل البصري–زيادة فترات الانتباه–إتباع التعليمات البسيطة) بحيث كان قد اكتسب في وقت سابق مهارة التواصل البصري والنظر في عيني الطالبة/الأم أثناء توجيه الكلام إليه أو أثناء العمل التطبيقي ، إضافة لاكتسابه قدرة إتباع التعليمات البسيطة بحيث أصبح الحالة (آ) يجيد تطبيق بعض التوجيهات أو الأوامر البسيطة وغير المعقدة .أما فيم يخص مهارة الانتباه وزيادة فتراته فان الحالة اكتسبها خلال التطبيق مع الطالبة واختفت الصعوبة لديه في هذه المهارة .

– أما بالنسبة لمحور الأدب الاجتماعي العام فقد لاحظنا أن الحالة (آ) كان قد اكتسب في وقت سابق مهارة السلام باليد للتحية عند الدخول للعيادة .كما اكتسب مهارة طرق الباب قبل الدخول في العيادة وذلك لما في هذه المهارة وذلك بفضل مساعدة الأم لنا خلال التطبيق ، أما عن مهارة تحريك اليد للوداع ونطق كلمة وداعا (باي) فان الحالة اكتسب هذا المهارة بسهولة ويسر مقارنة بالمهارات الأخرى كونها اقل تعقيدا وأحب واقرب إلى نفسية الطفل كونه سيعود للبيت برفقة الأم .

وفي المحور التالي وهو محور الاستقلالية والذي يضم أصعب المهارات بالنسبة للطفل التوحدي حيث أنها مهارات تعتبر أكثر تعقيدا وطولا بالنسبة له كما انه يأخذ وقتا طويلا

لاستيعابها فقد لاحظنا أن الحالة اكتسب 03 مهارات من أصل أربع مهارات وهي(لبس الملابس-غسل اليدين-الأكل بمفرده) وهما أسهل المهارات التي يمكن اكتسابهما في هذا المحور. كان هذا فيم يخص المهارات المرغوبة التي أردنا ملاحظة وجودها من عدمه بعد تطبيق برنامج الـ (ABA) على الحالة

- أما فيم يخص السلوكيات غير المرغوبة فقد ركزنا ملاحظتنا على السلوكيات التي حاولنا إطفاءها من خلال تقنيات برنامج الـ (ABA) و المرتبطة بإيذاء الذات والعدوانية بحيث وجدنا أن الحالة (آ) تخلص من سلوك ضرب الآخرين خصوصا الأخصائية النفسية أو المربية أو الأم عند محاولتهم توجيهه أو ملامسته .أيضا فيم يخص لسلوك هز الرأس فلم يعد موجودا لدى الحالة (آ) فهو لم يعد يقوم به مهما كانت الظروف المحيطة به ضاغطة . في المحور الثاني لجانب السلوكيات غير المرغوبة وهو الإخلال بالنظام والفوضى فإن الحالة تم إطفاء سلوك إلقاء الأشياء على الأرض لديه وذلك عن طريق عدم الاكتراث للسلوك غير المرغوب مباشرة وعدم إظهار اهتمامنا به . إضافة لتعزيز الحالة (آ) عند عدم قيامه به ،إضافة لتخلصه من الصياح والصراخ إذ لاحظنا أن الحالة (آ) لم يعد يقوم بهذا السلوك في الـ 15 دقيقة الأولى لدخوله للعيادة .

- في المحور الأخير وهو محور الالتصاق بالأشياء ، لاحظنا أن الحالة (آ) لازال متعلق بلعبة واحدة (العجين) مع عد ملاحظة أي مؤشرات دالة على بدايات تخليه عن هذه النمطية والأنانية في اللعب .

4-2 تحليل قائمة تقدير سلوكيات أطفال التوحد – التطبيق البعدي : وقمنا بإعادة تطبيق القائمة بعد إجراء تطبيق لبعض تقنيات الـ (ABA) على حالة البحث (آ) . مع الأخصائية النفسية المسئولة عنه منذ أكثر من سنة وكانت نتائج الحالة على القائمة بأن تحصل على ما مجموعه 50 درجة من أصل 78 درجة . بحيث ارتفعت نسبته بحوالي 18 درجة وهو ما يظهر التحسن الملحوظ على الحالة (آ) . إن اغلب العبارات السلبية تحسن تقديرها . ومن بين أهم السلوكيات المتحسنة لديه نجد (التواصل البصري مع من يتحدث معه – الإيماءات الجسدية –المتعة بالرفقة –الاهتمام برفقة غيره من الزملاء – إظهار الود للآخرين–الابتسام في المواقف المناسبة – نقص النشاط الحركي الزائد–تقليد الحركات الهادفة – لبس الملابس بمفرده ...) أما فيم يخص السلوكيات غير المرغوبة فان الحالة اختفت لديه علامات

العدوانية الداخلية وكذا العدوانية الخارجية إلا انه العدوانية الداخلية قد اختفت تماما بعد تطبيق برنامج الـ (ABA) وكذا بالنسبة للسلوكيات المرتبطة بالجماعة أو بالتواصل الاجتماعي مع الأقران فإنها في الغالب متحسنة نسبيا عند الحالة (آ)

5-النتائج المتوصل إليها مع الحالة :

- بعد تطبيق أدوات البحث (القبلية والبعدية وكذا التدريبية) على الحالة (آ) خلصنا الى :

- وجود فرق واضح بين كل من نتائج جدول الملاحظة وقائمة تقدير السلوك للطفل التوحدي في القياس القبلي قبل تطبيق تقنيات برنامج الـ (ABA) وبين نتائج جدول الملاحظة وقائمة تقدير السلوك للطفل التوحدي في القياس البعدي ، يظهر هذا الفرق في اكتساب الحالة (آ) لمجموعة من السلوكيات المرغوبة التي كان يفتقدها وهذا راجع للتدريب الخاص الذي خضع له خلال البرنامج التدريبي الـ (ABA) ، وكذا انطفاء بعض السلوكيات غير المرغوبة لديه بسبب كل من أسلوب التعزيز والإطفاء اللذين اتبعتهما الطالبة خلال تطبيق البرنامج . ومن السلوكيات الملاحظ اكتسابها وتسجيل وجودها في التطبيق البعدي لجدول الملاحظة مايلي : زيادة فترات الانتباه-طرق الباب-تحريك اليد للوداع وقول وداعا-لبس الملابس-غسل اليدين - الأكل بمفرده . استطاع الحالة (آ) أن يقوم بكل هذه المهارات في الأسبوع الأخير من التطبيق .إضافة لانطفاء بعض السلوكيات غير المرغوبة لديه بعد تطبيق البرنامج وتتمثل هذه السلوكيات في : هز الرأس - ضرب الآخرين-إلقاء الأشياء على الأرض-الصياح والصراخ ، إلا أن الحالة لم يستطع اكتساب بعض السلوكيات المرغوبة بالرغم من التدريب المكثف عليها وهذا راجع لضيق فترة التدريب ولصعوبة وتعقيد هذه المهارات بالنسبة للحالة . ومن هذه السلوكيات : غسل الأسنان. كما أن الحالة (آ) لا يزال لم يتخلى عن بعض السلوكيات غير المرغوبة كالنمطية في اللعب.

- بعد تطبيق بعض تقنيات برنامج الـ (ABA) خصصنا الأسبوع الأخير من التطبيق للملاحظة البعدية وكذا التذكير بالمهارات التي تم تطبيقها في برنامج التدريب وملاحظة مدى تمكن الحالة مما اكتسبه وما الجزئيات التي تم تناسيها لديه بسبب عدم التمرن عليها واستخدامها في البيت وكانت النتائج كالتالي :

1- محور الاستعداد للتعلم :

- زيادة فترات الانتباه : اكتساب المهارة بنسبة 100% بسب الاهتمام المبالغ فيها من قبل الطالبة وتخصيص هذا الاهتمام لهذا المحور بالذات كون النجاح فيه يسهل علينا إكساب الحالة (آ) بقية المهارات بأقل جهد واقصر وقت .

2- محور الأدب الاجتماعي العام :

- طرق الباب :اكتساب المهارة بنسبة 100% وذلك راجع لمساعدة الأم لنا خلال التطبيق بحيث أن تواجدها في ورشة التطبيق سهل كثيرا على الحالة (آ) اكتساب هذه المهارة .
- تحريك اليد للوداع وقول وداعا (باي): نجاح الحالة (آ) في اكتساب المهارة بنسبة 75% وفي مدة تعتبر قصيرة نسبيا مقارنة بالمهارات الأخرى ، وهو لا يزال في حاجة لبعض الوقت لاكتساب المهارة كلها كما يجب .

3- محور الاستقلالية :

- غسل الأسنان : عدم تمكن الحالة من اكتساب المهارة حيث نجح فقط في حوالي 25% من المهارة ، بحيث لا يزال يجد صعوبة في استخدام معجون الأسنان من الأساس لوحده .
- لبس الملابس : تمكن الحالة من تذكر حوالي 60% من خطوات المهارة بعد أن كان قد اكتسبها خلال التدريب وهذا لكون الأم تقوم بمساعدته أثناء ارتدائه للسروال نظرا لتأخره وبطئه في القيام بالعملية بنفسه مما يؤخرهما عن القدوم للعيادة أو الخروج بحسب الأم . فحتى بعد أن تعلم كيفية فعل ذلك لا تزال تقوم بمساعدته في بعض الخطوات مما جعله يتكل عليها في هذه العملية .
- غسل اليدين : تمكن الحالة من اكتساب 50% من المهارة إلا انه وجد صعوبة في فتح الحنفية وإغلاقها وكذا استخدام المنشفة دون مساعدة الطالبة له .
- الأكل بمفرده : يتمكن الحالة من اكتساب هذه المهارة بنسبة 75% ولم يستطع التحسن أكثر وهذا راجع لتعقيدها بالنسبة له فما اكتسبه منها هو ما بقي يكرره في الحصص الأخيرة للتطبيق . وهذا راجع لضيق الوقت فمثل هكذا مهارة يخصص لها لوحدها حوالي 05 اشهر من التدريب المتواصل في ورشات العمل وكذا في البيت لضمان اكتسابها .
- أما فيم يخص السلوكيات غير المرغوبة والتي تمكن الحالة من تجاوزها وتمكنا نحن من إطفائها عن طريق استبدالها بسلوكيات بديلة مرغوبة وكذا عن طريق تعزيز عدم القيام بها وهي كل من :هز الرأس–ضرب الآخرين – الصياح والصراخ –إلقاء الأشياء على الأرض والذي تم استبداله بسلوك إرجاعها للسلة المخصصة لها بدل رميها

- أما فيم خص السلوكيات غير المرغوبة والتي لا يزال الحالة يعاني منها والتي تحتاج الى مدة أطول للتخلص منها وإطفائها وهي : النمطية في اللعب و التعلق بلعبة واحدة (العجين) ورفض مشاركتها أو تركها من يده .

التحليل العام لحالات البحث :

من خلال التطبيق الذي قمنا به على حالات البحث والتي تم اختيارها من منطلق موضوع بحثنا والمتمثل في "تخفيض بعض أعراض التوحد بتطبيق برنامج الـABA " ، وبعد تطبيق أدوات البحث القياسية (قبلية / بعدية) ، والتجريبية من خلال تطبيق تقنيتي التعزيز الايجابي والمكافئة وكذا العقاب فقد توصلنا إلى النتائج التالية :

فمن خلال تطبيق قائمة تقدير سلوكيات أطفال التوحد في القياس القبلي وكذا جدول الملاحظة ، لاحظنا وجود تدن وضعف في مستوى التفاعل الاجتماعي وكذا في مهارات الاستقلالية إضافة لوجود سلوكيات غير مرغوبة لا تناسب التفاعل الاجتماعي لدى حالات البحث الثلاث ، أما في التطبيق البعدي لكل من قائمة تقدير سلوكيات أطفال التوحد وجدول الملاحظة فقد لاحظنا تحسنا ملموسا في مستوى التفاعل الاجتماعي وكذا في اكتساب الحالات لبعض السلوكيات التي قد تمكنهم من قضاء حوائجهم الشخصية بأنفسهم ، خاصة فيم يخص النظافة الشخصية والأكل والتفاعل الاجتماعي . إضافة لملاحظتنا انطفاء بعض السلوكيات غير المرغوبة ، وغير المناسبة للتفاعلات الاجتماعية .

ولأنه من المهم تدريب أطفال التوحد على المهارات الاجتماعية والشخصية الضرورية لمساعدتهم على إدراك الموقف الاجتماعي والتفاعل معه بشكل مقبول ، وكذا الاعتماد على النفس باكتساب بعض المهارات الضرورية اليومية . فقد تم تطبيق البرنامج التدريبي لمعرفة مدى نجاحه في إكساب / إطفاء بعض السلوكيات الخاصة بأطفال التوحد.

وقد أظهرت نتائج حالات البحث في برنامج الـ (ABA) أن التقنيات المختارة من البرنامج التدريبي العلاجي لتدريب الحالات على بعض السلوكيات المرغوبة ، قد أثبتت نجاحها ، ويظهر هذا من خلال نتائج الاختبارات البعدية بحيث أن حالات البحث قد اكتسبوا بعض المهارات الايجابية (المرغوبة) في فترة الست أسابيع ، ولكن ولضيق الوقت المحدد لتطبيق البرنامج فقد كانت فاعليته نسبية لدى الحالات الثلاث ، خاصة فيا يخص المهارات الأصعب والأكثر تعقيدا والتي تحتاج بدورها إلى وقت أطول واستمرارية في التطبيق والتكامل في هذا الأخير بين المراكز الخاصة وبين الأسرة في البيت . ومن بين المهارات التي تم اكتساب الحالات لها والتي نجحنا في تدريب الحالات عليها بنجاح تام : مهارة التواصل البصري ، وكذا مهارة زيادة فترات الانتباه والتحكم فيه ، إضافة إلى القدرة على إتباع التعليمات البسيطة . كان هذا النجاح على محور الاستعداد للتعلم فيم خص الحالات الثلاث بحيث أصبحت لدى ثلاثتهم القدرة على تحسين مهاراتهم من خلال تحسن مهارات استعدادهم للتعلم .

على صعيد المحور الثاني وفيم يخص مهارات الأدب الاجتماعي العام فقد خص النجاح في مهارة طرق الباب الحالة الثالثة فقط دون غيرها نظرا لاختلاف طريقة التدريب على هذه

المهارة وكذا مساعدة الأم وحضورها أثناء التدريب إلا أن الحالتين الباقيتين لم يتمكنا من اكتساب هذه المهارة ، وبالنسبة للمهارتين الثانية والثالثة في هذا المحور فقد تم اكتساب حالات البحث الثلاث لها .

في المحور الثالث والذي يشمل أصعب المهارات التي يواجه الطفل التوحدي صعوبة في اكتسابها والتدرب عليها وهي مهارات الاستقلالية والاعتماد على النفس ، فقد اكتسبت حالات البحث كل من مهارة غسل اليدين وكذا لبس السروال ، إلا أنهم فشلوا بنسبة كبيرة في اكتساب باقي المهارات وذلك يعود لضيق الوقت وعدم تفاعل أسر الحالات معنا في التطبيق في البيت خاصة على مهارات هذا المحور حيث تجد الأمهات صعوبة في تدريب أبنائهن على هكذا مهارات من دون أن تكن قد خضعن لتدريبات خاصة تؤهلهن للقيام بذلك .

كما أظهرت نتائج حالات البحث أن تقنية الـ ABA كانت جد فعالة في إطفاء بعض السلوكيات غير المرغوبة لديهم ؛ وذلك بعدم الاكتراث لها ، وباستخدام أسلوب المكافأة والتعزيز للحالات عند عدم القيام بأي منها . ويظهر هذا من خلال نتائج الاختبارات البعدية بحيث لاحظنا انطفاء بعض السلوكيات غير المرغوبة لدى الحالات الثلاث ، إذ اختفى سلوك عض ظهر اليد تماما عند كل من الحالة الأولى والحالة الثانية ، فالحالة الثالثة لم يكن يستخدم هذا السلوك من الأساس . إضافة لانطفاء سلوك ضرب الآخرين عند الحالات الثلاث واستبداله بسلوك مرغوب أخر يختلف من حالة إلى أخرى . اختفى أيضا سلوك رمي الأشياء على الأرض عند كل من الحالات التي لوحظ وجود هذا السلوك في الاختبارات القبلية لديها وهما كل من الحالة الأولى والثالثة . كما لا يجب أن نغفل نجاح البرنامج في إطفاء سلوك وضع الأشياء غير القابلة للأكل والنمطية في اللعب عند كل من الحالة الأولى والثانية .

أما بخصوص السلوكيات التي لم يتم إكساب حالات البحث إياها نذكر كل من : طرق الباب عند كل من الحالة الأولى والثانية وذلك راجع لضيق الوقت وللاندفاعية التي تميز هاتين الحالتين عن الحالة الثالثة إضافة لعدم تعاون الأسرة معنا في تطبيق هذه المهارة .

وكما سبق لنا وان ذكرنا فان اغلب المهارات التي واجه حالات البحث صعوبة في اكتسابها هي مهارات الاستقلالية حيث تعذر علينا إكساب الحالات كل من مهارتي غسل الأسنان والأكل بمفردهم من خلال البرنامج . إضافة إلى انه لم يسهم في إطفاء بعض السلوكيات

مثل الصياح والصراخ عند الحالة الأولى وكذا النمطية عند كل من الحالة الأولى والثالثة ، وسلوكي هز الرأس وإلقاء الأشياء على الأرض عند الحالة الثانية .وهذا راجع حسب رأي الطالبة إلى الفروق الفردية بين حالات البحث، إضافة لمدى اهتمام الأسرة وتفاعلهم معنا خلال التطبيق وفي البيت. دون أن نغفل عامل الوقت الذي يعتبر المساهم الأكبر في الفشل النسبي للبرنامج في بعض النواحي ، إلا أن الملاحظ أن المهارات التي لم تنجح بصفة كبيرة هي المهارات الأصعب والأكثر تعقيدا إذا ما راعينا خصوصيات حالات البحث . مما يدفعنا للاعتقاد بأن البرنامج لو منح المزيد من الوقت لمواصلة التطبيق به لكانت نتائجه أكثر فاعلية واستمرارية .

كان للتعزيز والمكافئة عند كل نجاح أو عند كل تجاوز لسلوك غير مرغوب وعدم القيام به أثر جد فعال في نتائج الحالات مما أدى إلى نجاح البرنامج التدريبي المطبق ، والإسهام في نجاعته .

ويمكن عزو هذه النتيجة إلى أن البرنامج التدريبي (ABA) المطبق على حالات البحث تضمن مهارات اجتماعية وكذا شخصية ، تم تدريب الحالات عليها في مواقف مختلفة بهدف اكتسابها والتصرف بها بشكل مناسب في سياق تفاعلاتهم الاجتماعية إن وجدت . وقد حاولنا من خلال هذا البحث إشراك أمهات حالات البحث كمساعدين للطالبة وكمدربين مساعدين ، مما يضمن تدريب الطفل في مواقف طبيعية بالنسبة له ،إلا أننا لقينا استجابة من أسرة الحالة الثالثة فقط مما أسهم في احتفاظ الحالة بالمهارات التي درب عليها أكثر من الحالتين الأولى والثانية .

قائمة المراجع

قائمـــة المراجـــع

I.المراجع باللغة العربية :

1- الكتب :

1.إبراهيم عبد الله فرج الزريقات . **التوحد : الخصائص و العلاج** . دار المسيرة. عمان . الأردن . 2004

2.أسامة محمد البطاينة وآخرون . **علم نفس الطفل غير العادي** .دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة .عمان. الأردن.2007

3.أمل مخزومي. **دليل العائلة النفسي** .دار العلم للملايين.بيروت. لبنان . 2004

4. خالدة نيسان. **سلوكيات الأطفال بين الاعتدال و الإفراط** . دار أسامة للنشر و التوزيع .عمان الأردن.2009

5.خليل ميخائيل معوض.**سيكولوجية النمو الطفولة والمراهقة**.ط 2.دار الفكر الجامعي . الإسكندرية.مصر .2000

6.رمضان محمد القذافي.**علم نفس النمو (الطفولة والمراهقة)**.المكتب الجامعي الحديث . الإسكندرية.مصر .2000

7.روبرت كوجل وآخرون.ترجمة : عبد العزيز السرطاوي وآخرون.**تدريس الأطفال المصابين بالتوحد استراتيجيات التفاعل الايجابية وتحسين فرص التعلم**.دار القلم للنشر والتوزيع .الإمارات العربية المتحدة.2003

8.سامي محمد ملحم .**علم نفس النمو (دورة حياة الانسان)**.ط 2.دار الفكر العربي عمان.الأردن.2004

9.سهى احمد أمين نصر . **الاتصال اللغوي للطفل التوحدي** . دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع. عمان . الأردن.2002

10. سوسن شاكر مجيد . **التوحد أسبابه.خصائصه.تشخيصه.علاجه .** ديبونو للطباعة والنشر والتوزيع. ط 2.عمان . الأردن.2010

11. طارق عامر .**الطفل التوحدي**.دار اليازوري .عمان الأردن.2008

12. عباس محمود عوض.**المدخل الى علم نفس النمو (الطفولة ,المراهقة , الشيخوخة).**دار المعرفة الجامعية.الإسكندرية .مصر.1999

13. عبد الرحمان الوافي .**مدخل الى علم النفس** . دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع . الجزائر. 2007

14. عبير طوسون أحمد.**الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية–المعايير التشخيصية**–دار الزهراء.الرياض.السعودية 2012

15. عفاف احمد عويسات.**النمو النفسي للطفل**.دار الفكر للطباعة والنشر.القاهرة.مصر .2003

16. على فالح الهنداوي.**علم نفس النمو**.الطفولة والمراهقة. ط 2 .دار الكتاب الجامعي . جامعة مؤتة.الأردن .2002

17. فاروق الروسان.**تعديل وبناء السلوك الإنساني**.ط 11.دار الفكر.عمان.2010

18. محمد زياد حمدان. **التوحد لدى الاطفال اضطراباته وتشخيصه وعلاجه**.دار التربية الحديثة.الفيحاء. 2002

19. محمد قاسم عبد الله. **الطفل التوحدي أو الذاتوية** .دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.عمان . الأردن.2001

20. محمد محمود بني يونس.**سيكولوجية الطفولة المبكرة نحو الاستثمار في تربية الطفولة المبكرة**.دار الثقافة للنشر والتوزيع.عمان.الأردن.2005

21. محمد مصطفى التير.**مساهمات في اسس البحث الاجتماعي**.معهد الإنماء العربي . القاهرة . مصر.1989

22. مروان عبد المجيد إبراهيم. **أسس البحث العلمي لإعداد الرسائل**. مؤسسة الوراق . عمان . الأردن. 2000

23. موفق الحمداني وآخرون. **مناهج البحث العلمي ،أساسيات البحث العلمي**.جامعة عمان العربية للدراسات.الأردن.2006

24. يحي القبالي. **الاضطرابات السلوكية و الانفعالية** .الطريق للنشر و التوزيع . عمان . 2001

2–المعاجم والقواميس :

25. جماعة من كبار اللغويين العرب .**المعجم العربي الأساسي**. المنظمة العربية للثقافة والعلوم.1989.

3-الرسائل الجامعية :

26. احمد بن رزق الله الحارثي .**الحقيبة التدريبية طريقة لوفاس باستخدام برنامج ABA تحليل السلوك التطبيقي**.جامعة الملك سعود . كلية التربية الخاصة . رسالة ماجستير . غير منشورة .2009 .

27. رسلان العلي .**متلازمة الصبغي(X) الهش** . رسالة ماجيستر. جامعة دمشق. كلية الصيدلة.غير منشورة .2008.

28. السيد الرفاعي.**اضطراب بعض الوظائف المعرفية وعلاقتها بمستوى التوافق لدى الاطفال الذاتويين**.رسالة دكتوراه.معهد الدراسات العليا للطفولة.جامعة عين شمس.غير منشورة .1999.

29. مجدي فتحي غزال.**فاعلية برامج تدريبي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من الاطفال التوحديين في مدينة عمان**.رسالة ماجستير في التربية الخاصة.الجامعة الأردنية.غير منشورة .عمان.الأردن.2007.

II. المراجع باللغة الأجنبية :

1- LES LIVRES :

30. American psychiatrique association .**Diagnostic and Stat-istical Manuel of Mental Disorder** .ed DSM4 .Washington . 1994

2- LES ARTICLES SCIENTIFIQUES:

31. Bridget A .Taylor .**l'analyse comportementale appliquée (ABA) pour le traitement des enfants autistes : mythes et faits** .Alpine Learning Group. Montréal.2000

3- LES DICTIONNAIRES :

32. Paul Robert. **le petit robert**. paris . 1993

33. yves Morin . **le petit Larousse de la médecine** .paris . 2002

III. المواقع الالكترونية :

34. (http://www.childclinic.net/forum/viewtopic.php?f=17&t=504&sid=50e3fcf89889b0e51e01cae80e843375&start=10)
35. http://akhbarelyoum.dz/ar/200250/89030-2013-10-26-205642
36. http://www.autismarabia.com
37. http://www.childclinic.net
38. http://www.help-curriculum.com/?p=1467
39. http://www.ibtesama.com
40. http://www.lovaas.com/about.php
41. https://www.facebook.com/permalink.php?story_fbid=390204174383498&id=330286903708559





ملحق رقم (01)

تصريح بالموافقة على اجراء البحث التطبيقي من قبل الاخصائية المسئولة عن العيادة النفسية الخاصة " **شلي استقلال**"

ملحق رقم (02)

استمارة تحكيم جدول الملاحظة

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد خيضر – بسكرة –

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

شعبة علم النفس

الموضوع : طلب تحكيم جدول ملاحظة

في إطار التحضير لمذكرة الماستر تحت عنوان " **تخفيض بعض أعراض التوحد بتطبيق برنامج الـ ABA** " .

الأستاذ(ة) المحترم(ة) يسرنا أن تقوموا بإبداء ملاحظاتكم وتوجيهاتكم من خلال تحكيمكم لمحتوى جدول الملاحظة أدناه .. ملاحظاتكم وتوجيهاتكم تهمنا

مع الشكـــر

الطالبة : صفاء منصوري

تحت اشراف : الدكتور خالد خياط

موضوع البحث : تخفيض بعض اعراض التوحد بتطبيق برنامج الـ ABA

جدول الملاحظة : (ملاحظة قبلية , الاسبوع الاول : قبل تطبيق تقنيات برنامج (ABA) وملاحظة بعدية , الاسبوع الأخير بعد تطبيق تقنيات برنامج (ABA) :

يفحص هذا الجدول وجود بعض السلوكيات لدى حالات الدراسة (الأطفال المتوحدين)

وصف الجدول : يتكون الجدول من 06 أبعاد (03 أبعاد تمثل سلوكيات مرغوبة و 03 ابعاد تمثل سلوكيات غير مرغوبة) كما قسمت الأبعاد إلى وحدات (بين 2 إلى 4 وحدات لكل بعد) ويوجد أمام كل وحدة اختيارين هي : **موجود - غير موجود**

وقد كيفنا هذا الجدول حسب ما نحتاجه للبحث فهو مكيف لترتبط نتائجه مع نتائج تقنيات برنامج ال (ABA). عملية الملاحظة قائمة على ان تطبق الاخصائية النفسية بعض النشاطات التي تشمل الابعاد المراد ملاحظتها في حين وجودنا (الطالبة) في نفس القاعة لتسجيل الملاحظات وتأخذ فترة الملاحظة اسبوعا كاملا للتأكد من ان سلوكيات الحالة ليست سلوكيات دخيلة يقوم بها لأول مرة

تعليمات التطبيق :

- الطالبة هي التي تطبق الجدول كمصدر للمعلومات
- المدة : حددنا اسبوعا كاملا من الملاحظة المباشرة لسلوك الحالات
- تقوم الاخصائية النفسية بتطبيق النشاطات التي اتفقت عليها مع الطالبة حتى تشتمل على الابعاد المراد ملاحظتها . مع قيام الطالبة بالتأشير على البدائل الدالة على السلوك كما تلاحظه . بوضع علامة (X) امام أحد الخيارين (**موجود – غير موجود)**

التسلسل	الابعاد	الوحدات	يقيس	لا	التعديل

				يقيس	
01	**الاستعداد للتعلم**	01 – التواصل البصري			
		02- زيادة فترات الانتباه			
		03 – إتباع التعليمات البسيطة			
02	**الادب الاجتماعي العام**	01-طرق الباب			
		02- السلام باليد للتحية			
		03- تحريك اليد للوداع وقول وداعا (باي)			
03	**الاستقلالية**	01- غسل الاسنان			
		02-لبس الملابس			
		03- غسل اليدين			

		04- الاكل بمفرده			
04	**ايذاء النفس والعدوانية**	01- عض ظهر اليد			
		02- هز الرأس			
		03- ضرب الاخرين			
05	**الاخلال بالنظام والفوضى**	01- القاء الاشياء على الارض			
		02- الصياح والصراخ والبكاء			
06	**الالتصاق بالأشياء**	01- وضع اشياء غير قابلة للأكل في الفم			
		02- النمطية في اللعب (التعلق)			

ملحق رقم (03)

قائمة الاساتذة المحكمين لجدول الملاحظة :

	الاستاذ	التخصص	الجامعة
01	د. نحوي عبد العزيز عائشة	علم النفس	محمد خيضر بسكرة الجزائر
02	د. رابحي اسماعيل	علوم التربية	محمد خيضر بسكرة الجزائر
03	أ.ريحاني الزهرة	علم النفس	محمد خيضر بسكرة الجزائر
04	أ.مرابطي عادل	علم النفس	محمد خيضر بسكرة الجزائر
05	أ . عدودة صليحة	علم النفس	محمد خيضر بسكرة الجزائر
06	أ . جعفر صباح	علم النفس	محمد خيضر بسكرة الجزائر

ملحق رقم (04)

يبين جدول ملاحظة سلوكيات الطفل التوحدي

التسلسل	الأبعاد	الوحدات	موجود	غير موجود
01	**الاستعداد للتعلم**	01 – التواصل البصري		
		02- زيادة فترات الانتباه		
		03- إتباع التعليمات البسيطة		
02	**الأدب الاجتماعي العام**	04-طرق الباب		
		05- السلام باليد للتحية		
		06-تحريك اليد للوداع وقول وداعا (باي)		
		05- غسل الأسنان		

03	**الاستقلالية**	06-لبس الملابس		
		07- غسل اليدين		
		08- الأكل بمفرده		
04	**إيذاء النفس والعدوانية**	04-عض ظهر اليد		
		05- هز الرأس		
		06-ضرب الآخرين		
05	**الإخلال بالنظام والفوضى**	03-إلقاء الأشياء على الأرض		
		04-الصياح والصراخ والبكاء		
06	**الالتصاق بالأشياء**	03- وضع أشياء غير قابلة للأكل في الفم		
		04- النمطية في اللعب (التعلق)		

ملحق رقم (05)

يبين قائمة تقدير سلوكيات الطفل التوحدي

قائمة تقدير سلوكيات الطفل التوحدي					
الرقم	العبارة	اغلب الأحيان	بعض الأحيان	نادرا	أبدا
01	يقوم بالتواصل البصري مع من يتحدث معه				
02	يستطيع استعمال تعبيرات الوجه بشكل يتناسب مع الموقف				
03	يستعمل لغة الجسد والإيماءات الاجتماعية				
04	يستعمل الإشارة بهدف الحصول على الأشياء التي يريدها				
05	عندما يتواصل مع الآخرين فأنه غالبا ما يتواصل لتلبية حاجاته				
06	عندما لا يحصل على ما يريده فأنه غالبا ما يظهر ثورة غضب أو عدم مبالاة				
07	يبدي نفورا من التواصل الجسدي				
08	يشعر بالمتعة عندما يكون مع أقرأنه				
09	يتعاون مع الآخرين عندما يطلب منه ذلك				
10	يحاول جذب انتباه المحيطين به				
11	يظهر الود للآخرين عندما يقدموا له المساعدة				
12	يراعي الذوق الاجتماعي في استقبال أو وداع الآخرين				
13	يستمتع بالتفاعل والعمل مع الآخرين بشكل				

	تعاوني				
14	يستطيع إقامة علاقات جيدة مع الآخرين				
15	يستمتع بالألعاب الجماعية				
16	لا يهتم بما يقوم به الآخرون من حوله				
17	لا يكمل العمل أو المهمة التي يقوم بها				
18	يستمتع باللعب لوحده منعزلا عن زملائه				
19	يتجنب التفاعل الاجتماعي مع الآخرين ولو بشكل بسيط				
20	لا يهتم بنشاط الآخرين من حوله				
21	يفضل الجلوس لوحده لفترات طويلة				
22	يبدو أنه أناني ويحب نفسه				
23	يميز بين الأشياء التي يعرفها من خلال الإشارة إليه				
24	يمكنه تقليد حركات الآخرين الهادفة				
25	يقوم بالابتسام في المواقف المناسبة				
26	ينتظر دوره في اللعب مع الأقران				
27	يتجنب البدء في التفاعل الاجتماعي				
28	يتجنب اغلب أشكال التفاعل الاجتماعي				
29	يخشى الآخرين ويظهر الخوف منهم				
30	ردود أفعاله على الأحداث بطيئة				
31	نظراته مبهمة لا معنى لها				
32	لا يمكن التحدث معه بالتواصل اللغوي				
33	لديه نشاط حركي زائد				
34	لديه مظاهر عدوانية خارجية				
35	لديه مظاهر عدوانية داخلية				
36	يستطيع لبس ملابسه بنفسه				

37	يستطيع الأكل من الصحن لوحده				
38	من الصعب جذب انتباهه				

ملحق رقم (06)

مجموع جداول المهارات المختارة من برنامج الـ (ABA) للحالة رقم 01

الاختصارات التالية هي عبارة عن رموز استخدمتها الطالبة لتسجيل النتائج المتحصل عليها في جداول المتابعة التالية وتفصيل كل اختصار هو كما يلي :

م = المعالجة (الطفل تلقى مساعدة بدنية) .

ق = الاقتراح (الطفل تلقى توجيها شفويا أو إشارة)

ع = العفوية (الطفل أكمل العمل دون مساعدة)

لا ت = لم يتم تطبيق المهارة بعد

جدول رقم (01) مهارة التواصل البصري

المهارة	الوحدات	تاريخ النجاح بالأسابيع والمنهجية المتبعة					
	التاريخ / الخطوات	الاسبوع الاول			الاسبوع الثاني		
		بداية أ	وسط أ	نهاية أ	بداية أ	وسط أ	نهاية أ
التواصل البصري : تقليد حركة لمس الفم	1. ان ينظر الى وأنا المس فمي	م	م	ق	ع	/	/
	2.ان يرفع يده ويوجهها نحو فمه	م	ق	ق	ق	/	/
	3. ان يلمس فمه لوحده	ق	ق	لا ت	م	ع	/

جدول رقم (02) مهارة زيادة فترات الانتباه

المهارة	الوحدات	تاريخ النجاح بالأسابيع والمنهجية المتبعة

	التاريخ / الخطوات	الاسبوع الاول			الاسبوع الثاني		
		بداية أ	وسط أ	نهاية أ	بداية أ	وسط أ	نهاية أ
زيادة فترات الانتباه : الشرب باستخدام الكوب	1. مسك الكوب باليدين	م	م	م	م	/	/
	2.رفع الكوب نحو فمه	م	م	ق	م	ع	/
	3. الشرب	ق	ق	ق	ع	/	/
	4. وضع الكوب على الطاولة	م	م	لا ت	لا ت	ق	ع

جدول رقم(03) مهارة إتباع التعليمات البسيطة

المهارة	الوحدات	تاريخ النجاح بالأسابيع والمنهجية المتبعة					
	التاريخ / الخطوات	الاسبوع الاول			الاسبوع الثاني		
		بداية أ	وسط أ	نهاية أ	بداية أ	وسط أ	نهاية أ
اتباع التعليمات البسيطة : تقليد لمس العين	1. ان ينظر الي وأنا المس عيني	م	م	ق	/	/	/
	2.ان يمسك يدي ويوجهها نحو عيني	ق	ق	ع	/	/	/
	3. ان يرفع يده ويوجهها نحو عينه	م	ق	ق	/	/	/
	4. ان يلمس عينه لوحده	م	ع	/	/	/	/

جدول رقم(04) مهارة طرق الباب

المهارة	الوحدات	تاريخ النجاح بالأسابيع والمنهجية المتبعة					
	التاريخ	الاسبوع الاول			الاسبوع الثاني		

	الخطوات	بداية أ	وسط أ	نهاية أ	بداية أ	وسط أ	نهاية أ
طرق الباب :	1. الوقوف امام الباب	م	م	م	/	/	/
	2.طرق الباب برفق والانتظار	م	م	ق	/	/	/
	3. مسك المقبض وفتح الباب	م	م	م	ق	م	/
	4. الدخول وغلق الباب	م	ق	ق	ع	/	/

جدول رقم(05) مهارة السلام باليد للتحية

المهارة	الوحدات	تاريخ النجاح بالأسابيع والمنهجية المتبعة		
السلام باليد للتحية	**التاريخ** / **الخطوات**	**الاسبوع الاول**		
		بداية أ	**وسط أ**	**نهاية أ**
	1. ان ينظر الى حركة يدي	م	م	ق
	2.ان يوجه يده في الوضعية المناسبة	م	ق	ق
	3. ان يمسك يدي بالطريقة الصحيحة	ق	ع	/
	4. ان يقلد المصافحة بطريقة صحيحة	ق	ع	/

جدول رقم(06) مهارة تحريك اليد للوداع وقول وداعا

المهارة	الوحدات	تاريخ النجاح بالأسابيع والمنهجية المتبعة

تحريك اليد للوداع وقول وداعا	التاريخ / الخطوات	الاسبوع الاول		
		بداية أ	وسط أ	نهاية أ
	1. ان ينظر لحركة يدي	م	م	ق
	2.ان يوجه يده في الوضعية الصحيحة	م	م	ق
	3. ان يقلد حركة الى اللقاء بطريقة صحيحة	ق	ق	ع
	4. ان يقول وداعا (باي)	ق	ع	/

جدول رقم(07) مهارة غسل الأسنان

المهارة	الوحدات	تاريخ النجاح بالأسابيع والمنهجية المتبعة					
غسل الاسنان	التاريخ / الخطوات	أ 1	أ 2	أ 3	أ 4	أ 5	أ 6
	1. فتح حنفية الماء	م	لات	لات	م	م	م
	2.امساك فرشاة الاسنان من مقبضها	لات	م	م	ق	ع	/
	3. بلل الفرشاة بالماء	لات	لات	م	م	ق	/
	4. اقفال حنفية الماء	لات	لات	لات	م	م	ق
	5. امسك معجون الاسنان باليد غير المفضلة	لات	لات	لات	م	م	ق
	6. ازالة غطاء علبة المعجون	لات	لات	لات	م	م	م

	7. وضع الغطاء جانبا	لات	لات	لات	م	م	ق
	8. وضع المعجون على الفرشاة	لات	لات	لات	لات	م	م
	9. وضع الفرشاة جانبا	لات	لات	لات	لات	م	م
	10. تغطية علبة المعجون	لات	لات	لات	م	م	م
	11. وضع علبة المعجون جانبا	لات	لات	لات	لات	م	ق
	12. إمساك الفرشاة والتفريش	لات	لات	لات	لات	م	ق

جدول رقم (08) مهارة لبس الملابس (السروال)

المهارة	الوحدات	تاريخ النجاح بالأسابيع والمنهجية المتبعة					
	التاريخ / الخطوات	الاسبوع الاول			الاسبوع الثاني		
		بداية أ	وسط أ	نهاية أ	بداية أ	وسط أ	نهاية أ
لبس الملابس (سروال)	1. السحب باليدين الى بلوغ الغاية	م	م	م	م	/	/
	2.السحب باليدين حتى بلوغ الخصر	لات	لات	م	م	ع	/
	3. القيام ومواصلة المسك	لات	لات	م	م	ق	ق
	4. السحب حتى الركبة	لات	لات	م	ق	ق	/
	5. تمرير الرجل الثانية في الكم الثانية	لات	لات	لات	م	م	م
	6. تمرير الرجل الاولى في احد الاكمام	لات	لات	لات	م	ق	ق

	7. الفتح للعثور على الاكمام	لات	لات	لات	م	ق	م
	8. مسك السروال باليدين	لات	لات	لات	م	ق	ق

جدول رقم (09) مهارة غسل اليدين

المهارة	الوحدات	تاريخ النجاح بالأسابيع والمنهجية المتبعة		
	التاريخ / الخطوات	الاسبوع الاول	الاسبوع الثاني	الاسبوع الثالث
غسل اليدين	1. فتح صنبور المياه	م	م	م
	2. تبليل اليدين	لات	م	ق
	3. حمل قطعة الصابون	لات	م	ق
	4. تحريك اليدين على قطعة الصابون لإحداث رغوة	لات	م	**ع**
	5. اعادة وضع الصابون في مكانه	لات	لات	ق
	6. تشليل اليدين بالماء	لات	م	ق
	7. غلق الصنبور	لات	م	ق
	8. حمل المنشفة	لات	ق	ق
	9. مسح اليدين بالمنشفة	لات	ق	**ع**
	10. اعادة المنشفة لمكانها	لات	لات	ق

جدول رقم (10) مهارة الأكل بمفرده باستخدام الملعقة

المهارة	الوحدات	تاريخ النجاح بالأسابيع والمنهجية المتبعة					
	التاريخ / الخطوات	أ 1	أ 2	أ 3	أ 4	أ 5	أ 6
الاكل بمفرده باستخدام الملعقة	7. امساك الملعقة	م	م	م	م	م	/
	8.حمل الاكل بالملعقة	لات	م	م	م	ق	/
	9. وضع الاكل في الفم	لات	لات	م	م	ق	/
	10. المضغ	لات	لات	لات	لات	ع	/
	11. البلع	لات	لات	لات	لات	ق	/
	12. وضع الملعقة على الطاولة بهدوء	لات	لات	لات	لات	م	م

ملحق رقم (07)

مجموع جداول المهارات المختارة من برنامج الـ (ABA) للحالة رقم 02

الاختصارات التالية هي عبارة عن رموز استخدمتها الطالبة لتسجيل النتائج المتحصل عليها في جداول المتابعة التالية وتفصيل كل اختصار هو كما يلي :

م = المعالجة (الطفل تلقى مساعدة بدنية) .

ق = الاقتراح (الطفل تلقى توجيها شفويا أو إشارة)

ع = العفوية (الطفل أكمل العمل دون مساعدة)

لا ت = لم يتم تطبيق المهارة بعد

جدول رقم (01) مهارة زيادة فترات الانتباه

المهارة	الوحدات	تاريخ النجاح بالأسابيع والمنهجية المتبعة					
	التاريخ / الخطوات	الاسبوع الاول			الاسبوع الثاني		
		بداية أ	وسط أ	نهاية أ	بداية أ	وسط أ	نهاية أ
زيادة فترات الانتباه : الشرب باستخدام الكوب	1. مسك الكوب باليدين	م	م	م	م	ق	/
	2. رفع الكوب نحو فمه	لات	لات	م	م	ق	/
	3. الشرب	لات	لات	لات	ق	ع	/
	4. وضع الكوب على الطاولة	لات	لات	ق	ق	ق	ع

جدول رقم(02) مهارة إتباع التعليمات البسيطة

المهارة	الوحدات	تاريخ النجاح بالأسابيع والمنهجية المتبعة					
	التاريخ / الخطوات	الاسبوع الاول			الاسبوع الثاني		
		بداية أ	وسط أ	نهاية أ	بداية أ	وسط أ	نهاية أ
اتباع التعليمات البسيطة : تقليد لمس العين	1. ان ينظر الي وأنا المس عيني	م	م	م	ق	/	/
	2. ان يمسك يدي ويوجهها نحو عيني	م	ق	ق	ع	/	/
	3. ان يرفع يده ويوجهها نحو عينه	م	ق	ق	ع	/	/
	4. ان يلمس عينه لوحده	م	ق	لات	ع	/	/

جدول رقم(03) مهارة طرق الباب

المهارة	الوحدات	تاريخ النجاح بالأسابيع والمنهجية المتبعة					
	التاريخ / الخطوات	الاسبوع الاول			الاسبوع الثاني		
		بداية أ	وسط أ	نهاية أ	بداية أ	وسط أ	نهاية أ
طرق الباب :	1. الوقوف امام الباب	م	م	م	م	/	/
	2. طرق الباب برفق والانتظار	لات	م	م	ق	ع	/
	3. مسك المقبض وفتح الباب	لات	لات	م	م	ق	/
	4. الدخول وغلق الباب	لات	لات	لات	م	م	م

جدول رقم(04) مهارة السلام باليد للتحية

المهارة	الوحدات	تاريخ النجاح بالأسابيع والمنهجية المتبعة

	التاريخ / الخطوات	الاسبوع الاول		
		بداية أ	وسط أ	نهاية أ
السلام باليد للتحية	1. ان ينظر الى حركة يدي	م	م	م
	2. ان يوجه يده في الوضعية المناسبة	م	م	ق
	3. ان يمسك يدي بالطريقة الصحيحة	لات	ق	**ع**
	4. ان يقلد المصافحة بطريقة صحيحة	لات	ق	**ع**

جدول رقم(05) مهارة غسل الأسنان

المهارة	الوحدات	تاريخ النجاح بالأسابيع والمنهجية المتبعة					
غسل الاسنان	التاريخ / الخطوات	**أ 1**	**أ 2**	**أ 3**	**أ 4**	**أ 5**	**أ 6**
	1. فتح حنفية الماء	م	م	م	/	/	/
	2. امساك فرشاة الاسنان من مقبضها	لات	م	م	م	ع	/
	3. بلل الفرشاة بالماء	لات	لات	م	ق	ق	/
	4. اقفال حنفية الماء	لات	لات	لات	م	م	م
	5. امسك معجون الاسنان باليد غير المفضلة	لات	لات	لات	م	م	م

	6. ازالة غطاء علبة المعجون	لات	لات	لات	م	م	م
	7. وضع الغطاء جانبا	لات	لات	لات	م	م	م
	8. وضع المعجون على الفرشاة	لات	لات	لات	م	ق	ق
	9. وضع الفرشاة جانبا	لات	لات	لات	م	م	ق
	10. تغطية علبة المعجون	لات	لات	لات	م	م	م
	11. وضع علبة المعجون جانبا	لات	لات	لات	م	م	ق
	12. إمساك الفرشاة والتفريش	لات	لات	لات	لات	م	ق

جدول رقم (06) مهارة لبس الملابس (السروال)

المهارة	الوحدات	تاريخ النجاح بالأسابيع والمنهجية المتبعة					
	التاريخ / الخطوات	الاسبوع الاول			الاسبوع الثاني		
		بداية أ	وسط أ	نهاية أ	بداية أ	وسط أ	نهاية أ
لبس الملابس (سروال)	1. السحب باليدين الى بلوغ الغاية	م	م	م	/	/	/
	2. السحب باليدين حتى بلوغ الخصر	لات	م	م	ع	/	/
	3. القيام ومواصلة المسك	لات	لات	م	م	ق	/
	4. السحب حتى الركبة	لات	لات	م	ق	ع	/
	5. تمرير الرجل الثانية في الكم الثانية	لات	لات	لات	م	م	م

	6. تمرير الرجل الاولى في احد الاكمام	لات	لات	لات	م	ق	ق
	7. الفتح للعثور على الاكمام	لات	لات	لات	م	م	ق
	8. مسك السروال باليدين	لات	لات	لات	م	ع	/

جدول رقم (07) مهارة غسل اليدين

المهارة	الوحدات	تاريخ النجاح بالأسابيع والمنهجية المتبعة		
	التاريخ / الخطوات	الاسبوع الاول	الاسبوع الثاني	الاسبوع الثالث
غسل اليدين	1. فتح صنبور المياه	م	م	م
	2. تبليل اليدين	لات	م	ق
	3. حمل قطعة الصابون	لات	ق	ق
	4. تحريك اليدين على قطعة الصابون لإحداث رغوة	لات	ق	ع
	5. اعادة وضع الصابون في مكانه	لات	لات	ق
	6. تشليل اليدين بالماء	لات	ق	ع
	7. غلق الصنبور	لات	م	م
	8. حمل المنشفة	لات	م	ق
	9. مسح اليدين بالمنشفة	لات	م	ع
	10. اعادة المنشفة	لات	لات	ق

	لمكانها			

جدول رقم (08) مهارة الأكل بمفرده باستخدام الملعقة

المهارة	الوحدات	تاريخ النجاح بالأسابيع والمنهجية المتبعة					
	التاريخ / الخطوات	أ 1	أ 2	أ 3	أ 4	أ 5	أ 6
الاكل بمفرده باستخدام الملعقة	1. امساك الملعقة	م	م	م	ق	ق	/
	2. حمل الاكل بالملعقة	لات	م	م	ق	ق	/
	3. وضع الاكل في الفم	لات	لات	م	ق	ع	/
	4. المضغ	لات	لات	لات	لات	ع	/
	5. البلع	لات	لات	لات	لات	ق	/
	6. وضع الملعقة على الطاولة بهدوء	لات	لات	لات	لات	ق	ق

ملحق رقم (08)

مجموع جداول المهارات المختارة من برنامج الـ (ABA) للحالة رقم 03

الاختصارات التالية هي عبارة عن رموز استخدمتها الطالبة لتسجيل النتائج المتحصل عليها في جداول المتابعة التالية وتفصيل كل اختصار هو كما يلي :

م = المعالجة (الطفل تلقى مساعدة بدنية) .

ق = الاقتراح (الطفل تلقى توجيها شفويا أو إشارة)

ع = العفوية (الطفل أكمل العمل دون مساعدة)

لا ت = لم يتم تطبيق المهارة بعد

جدول رقم (01) مهارة زيادة فترات الانتباه

المهارة	الوحدات	تاريخ النجاح بالأسابيع والمنهجية المتبعة					
	التاريخ / الخطوات	الاسبوع الاول			الاسبوع الثاني		
		بداية أ	وسط أ	نهاية أ	بداية أ	وسط أ	نهاية أ
زيادة فترات الانتباه : الشرب باستخدام الكوب	1. مسك الكوب باليدين	م	م	م	ق	/	/
	2. رفع الكوب نحو فمه	م	م	م	ق	ع	/
	3. الشرب	م	ق	ق	ع	/	/
	4. وضع الكوب على الطاولة	م	م	م	م	ق	ع

جدول رقم(02) مهارة طرق الباب

المهارة	الوحدات	تاريخ النجاح بالأسابيع والمنهجية المتبعة					
	التاريخ / الخطوات	الاسبوع الاول			الاسبوع الثاني		
		بداية أ	وسط أ	نهاية أ	بداية أ	وسط أ	نهاية أ
طرق الباب :	1. الوقوف امام الباب	م	م	م	م	ق	/
	2. طرق الباب برفق والانتظار	م	م	م	م	/	/
	3. مسك المقبض وفتح الباب	لات	م	م	ق	ع	/
	4. الدخول وغلق الباب	م	م	ق	ق	ق	ع

جدول رقم(03) مهارة تحريك اليد للوداع وقول وداعا

المهارة	الوحدات	تاريخ النجاح بالأسابيع والمنهجية المتبعة		
	التاريخ / الخطوات	الاسبوع الاول		
		بداية أ	وسط أ	نهاية أ
تحريك اليد للوداع وقول وداعا	1. ان ينظر لحركة يدي	م	م	ق
	2. ان يوجه يده في الوضعية الصحيحة	م	ق	ق
	3. ان يقلد حركة الى اللقاء بطريقة صحيحة	م	ق	**ق**
	4. ان يقول وداعا (باي)	م	**ق**	ع

جدول رقم(04) مهارة غسل الأسنان

المهارة	الوحدات	تاريخ النجاح بالأسابيع والمنهجية المتبعة					
	التاريخ / الخطوات	أ 1	أ 2	أ 3	أ 4	أ 5	أ 6
غسل الاسنان	1.فتح حنفية الماء	م	م	م	م	/	/
	2.امساك فرشاة الاسنان من مقبضها	لات	م	م	ع	/	/
	3.بلل الفرشاة بالماء	لات	لات	م	م	ع	/
	4.اقفال حنفية الماء	لات	لات	م	م	م	ق
	5.امسك معجون الاسنان باليد غير المفضلة	لات	لات	لات	م	م	م
	6.ازالة غطاء علبة المعجون	لات	لات	لات	م	م	م
	7.وضع الغطاء جانبا	لات	لات	لات	م	م	م
	8.وضع المعجون على الفرشاة	لات	لات	لات	لات	م	م
	9.وضع الفرشاة جانبا	لات	لات	لات	ق	ق	ق
	10.تغطية علبة المعجون	لات	لات	لات	لات	م	م
	11.وضع علبة المعجون جانبا	لات	لات	لات	لات	م	م
	12.إمساك الفرشاة والتفريش	لات	لات	م	م	ق	ع

جدول رقم (05) مهارة لبس الملابس (السروال)

المهارة	الوحدات	تاريخ النجاح بالأسابيع والمنهجية المتبعة					
	التاريخ / الخطوات	الاسبوع الاول			الاسبوع الثاني		
		بداية أ	وسط أ	نهاية أ	بداية أ	وسط أ	نهاية أ
لبس الملابس (سروال)	1. السحب باليدين الى بلوغ الغاية	م	م	م	/	/	/
	2. السحب باليدين حتى بلوغ الخصر	لات	م	م	م	ع	/
	3. القيام ومواصلة المسك	لات	لات	م	م	م	ق
	4. السحب حتى الركبة	لات	لات	م	ق	ع	/
	5. تمرير الرجل الثانية في الكم الثانية	لات	لات	لات	م	م	م
	6. تمرير الرجل الاولى في احد الاكمام	لات	لات	لات	م	ق	ع
	7. الفتح للعثور على الاكمام	لات	لات	لات	م	م	ق
	8. مسك السروال باليدين	لات	لات	لات	م	ق	ع

جدول رقم (06) مهارة غسل اليدين

المهارة	الوحدات	تاريخ النجاح بالأسابيع والمنهجية المتبعة		
	التاريخ / الخطوات	الاسبوع الاول	الاسبوع الثاني	الاسبوع الثالث
	1. فتح صنبور المياه	م	م	ق
	2. تبليل اليدين	لات	م	ق

غسل اليدين	3.حمل قطعة الصابون	لات	لات	ق
	4.تحريك اليدين على قطعة الصابون لإحداث رغوة	لات	لات	**ع**
	5.اعادة وضع الصابون في مكانه	لات	لات	ق
	6.تشليل اليدين بالماء	لات	م	ع
	7.غلق الصنبور	لات	م	م
	8.حمل المنشفة	لات	ق	ق
	9.مسح اليدين بالمنشفة	لات	م	ق
	10.اعادة المنشفة لمكانها	لات	م	م

جدول رقم (07) مهارة الأكل بمفرده باستخدام الملعقة

المهارة	**الوحدات**	**تاريخ النجاح بالأسابيع والمنهجية المتبعة**					
	التاريخ / **الخطوات**	**أ 1**	**أ 2**	**أ 3**	**أ 4**	**أ 5**	**أ 6**
الاكل بمفرده باستخدام الملعقة	1. امساك الملعقة	م	م	م	م	/	/
	2. حمل الاكل بالملعقة	لات	م	م	ق	/	/
	3. وضع الاكل في الفم	لات	لات	م	ق	ع	/
	4. المضغ	لات	لات	لات	ق	**ع**	/
	5. البلع	لات	لات	لات	ق	ع	/

	6. وضع الملعقة على الطاولة بهدوء	لات	لات	لات	ق	ق	ع

ملحق رقم (09)

اثبات مرض حالات البحث باضطراب التوحد

CABINET DE PSYCHOLOGIE CLINIQUE

02, rue CHERIET Bachir Béni Morah (à coté de la clinique la Palmeraie) Biskra

Téléphone :07 74 53 56 07

D.Istiklal CHELLI
Psychologue Clinicienne

Biskra, le 27-05-2015

Compte rendu

Je soussignée, D. Istiklal CHELLI Psychologue Clinicienne Agréée, que l'enfant A âgé de 3 ans et l'enfant F âgé 7ans et l'enfant i âgé 7,ans , présentent après examen clinique trouble TSA .L'intéressé nécessite <u>une prise en charge spécialisée avec assistance parentale.</u>